

Informe de Gestión 2015

Oficina de Control Interno

Fecha de elaboración enero de 2016



Contenido

1. Marco Normativo
2. Roles Oficina de Control Interno
3. Productos de la Oficina de Control Interno
4. Resultados de la gestión
5. Hallazgos, observaciones, conclusiones y sugerencias
6. Resultados Control Interno Contable por Unidad Ejecutora.
7. Principales observaciones de Auditorías realizadas por la OCI

Marco Normativo

**LEY 87
DE 1993**

Sistema de Control Interno

Conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones y administración de la información de recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales y en atención a metas y objetivos previstos.

**LEY 489
DE 1998**

**Sistema de Desarrollo
Administrativo**

Conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional, para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional.

**LEY 872
DE 2003**

Sistema de Gestión de Calidad

Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

MECI 1000:2005

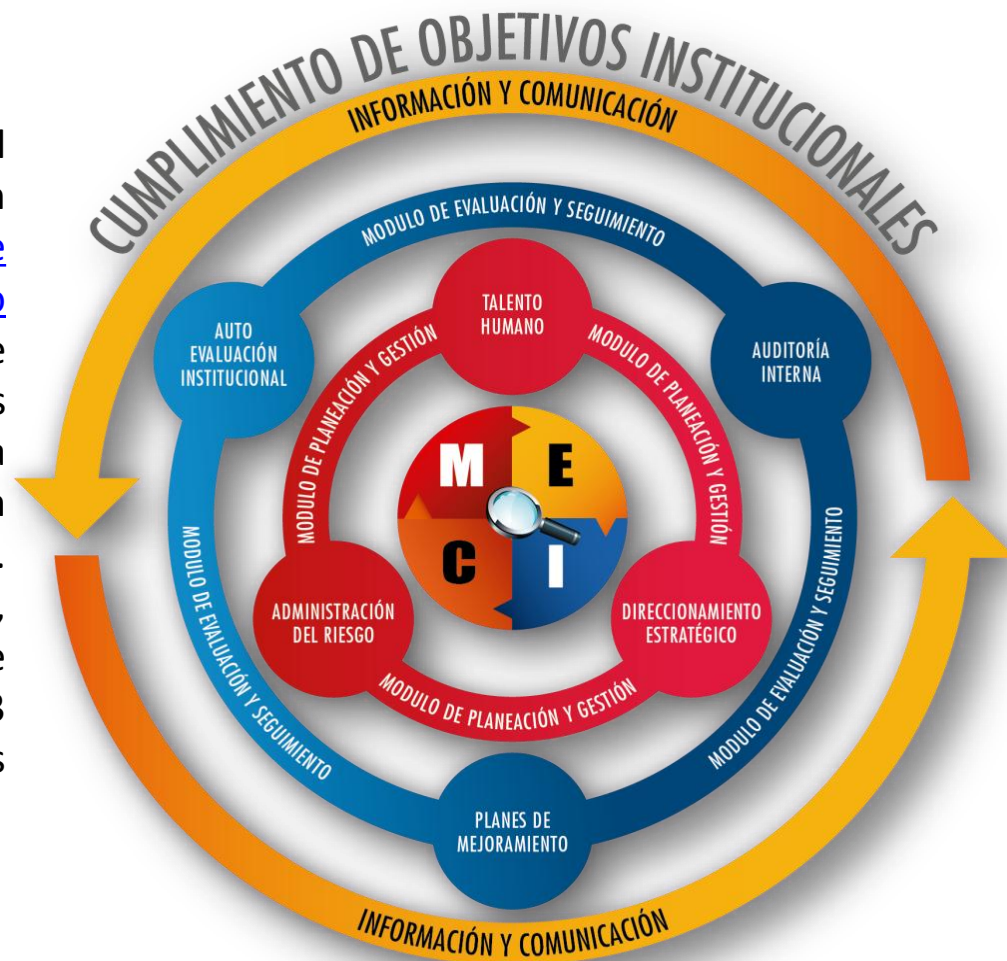
LÍNEAS DE POLÍTICA

NTCGP 1000:2009

Mediante el Decreto 1083 de 2015, el Gobierno Nacional compiló en un solo cuerpo normativo los decretos reglamentarios vigentes de competencias del sector de la Función Pública, incluidos los relacionados con los Sistemas de Control Interno, Gestión de la Calidad y Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Políticas de Desarrollo Administrativo).

Decreto 943 de 2014

El Gobierno Nacional en cabeza del Departamento Administrativo de la Función Pública, actualizó el [Modelo Estándar de Control Interno –MECI](#), a través del [Decreto 943 de 21 de mayo de 2014](#), acompañado de un Manual Técnico en el que se definen los lineamientos y metodologías necesarias para que las entidades establezcan, implementen y fortalezcan el Sistema de Control Interno. El Modelo Estándar de Control Interno MECI, está conformado por dos módulos, un eje transversal, seis componentes y 13 elementos, traducidos en 52 productos mínimos.



Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



- Desarrollar, implementar, mantener, revisar y mejorar el SIGI...
- Afirmar el compromiso con el diseño e implementación del SIGI...
- Establecer la Política del SIGI.
- Adoptar actos administrativos que requiera el diseño, implementación, mantenimiento, revisión y mejora del SIGI

Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



- Liderar el diseño, implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del SIGI.
- Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el desarrollo del SIGI
- Asegurar que se establezcan los mecanismos de difusión, socialización, divulgación y promoción del SIGI.
- Proyectar los actos administrativos que se requieran para el SIGI.

Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



Comité Coordinador C.I

- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento del SCI.
- Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de metas y objetivos del MSPS
- Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones...
- Diseñar estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del SCI.
- Aprobar anualmente el PAA

Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



- Velar por la implantación y seguimiento de los procedimientos encaminados a lograr los propósitos institucionales...
- Fomentar la cultura por el autocontrol...
- Definir e impulsar acciones de mejora del ambiente de control
- Sensibilizar los valores y principios del Código de Ética

Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



Serán responsables por la operatividad eficiente de los procesos, procedimientos, actividades y tareas a su cargo. La revisión continua a la eficacia de los controles establecidos, así como por el desarrollo de la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen.

Roles y Responsabilidades: Resolución 2624



- Evaluar el SIGI.
- Verificar la efectividad del SIGI, a través del cumplimiento de los planes, metas y objetivos.
- Asesorar en definición, implantación y seguimiento de mecanismos de control
- Asesorar en identificación y prevención de los riesgos.
- Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento del SIGI.
- Presentar al CCSCI resultados de seguimiento
- Fomentar la cultura de la autoevaluación.

Roles de la OCI



MINSALUD



Roles de la OCI



Productos de la Oficina de Control Interno 2015

VALORACIÓN DE RIESGOS



La OCI debe proveer **evaluación** sobre la efectividad del **manejo de los riesgos**. Para el efecto debe evaluar la Política y procedimientos de Administración del Riesgo y la efectividad de los controles. En esta línea la OCI realizó:

- Tres evaluaciones al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Un seguimiento anual a los Mapas de Riesgos de Gestión del MSPS.
- Estimaciones sobre los controles de los riesgos de los procesos auditados.

La Oficina ha ofrecido orientación técnica y recomendaciones en los siguientes temas de acuerdo con las solicitudes de las áreas:

- Elaboración del Plan de Mejoramiento de la CGR.
- Cumplimiento de acciones de mejora contempladas en el Plan de Mejoramiento.
- Diligenciamiento formatos rendición de cuenta fiscal.
- Diligenciamiento formatos rendición contractual.
- Subcomités Integrados de Gestión Institucional.
- Formulación del Plan de Mejoramiento para eKOGUI 2015-I
- Formulación de Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas.

ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



La Evaluación Independiente, se ejecuta a través de:

- ♦ **Evaluación Anual del Sistema de Control Interno - Ejecutivo del DAFP**

De conformidad con el Decreto 2145 de 1999, los organismos y entidades del Estado deben presentar un informe que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia inmediatamente anterior, elaborado por las Oficinas de Control Interno, a partir del diligenciamiento de una encuesta que el DAFP dispone durante el mes de febrero de cada año.

- ♦ **Informes pormenorizados de Control Interno**

En atención a la Ley 1474 de 2011, las Oficinas de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

- ♦ **Auditorías Internas**

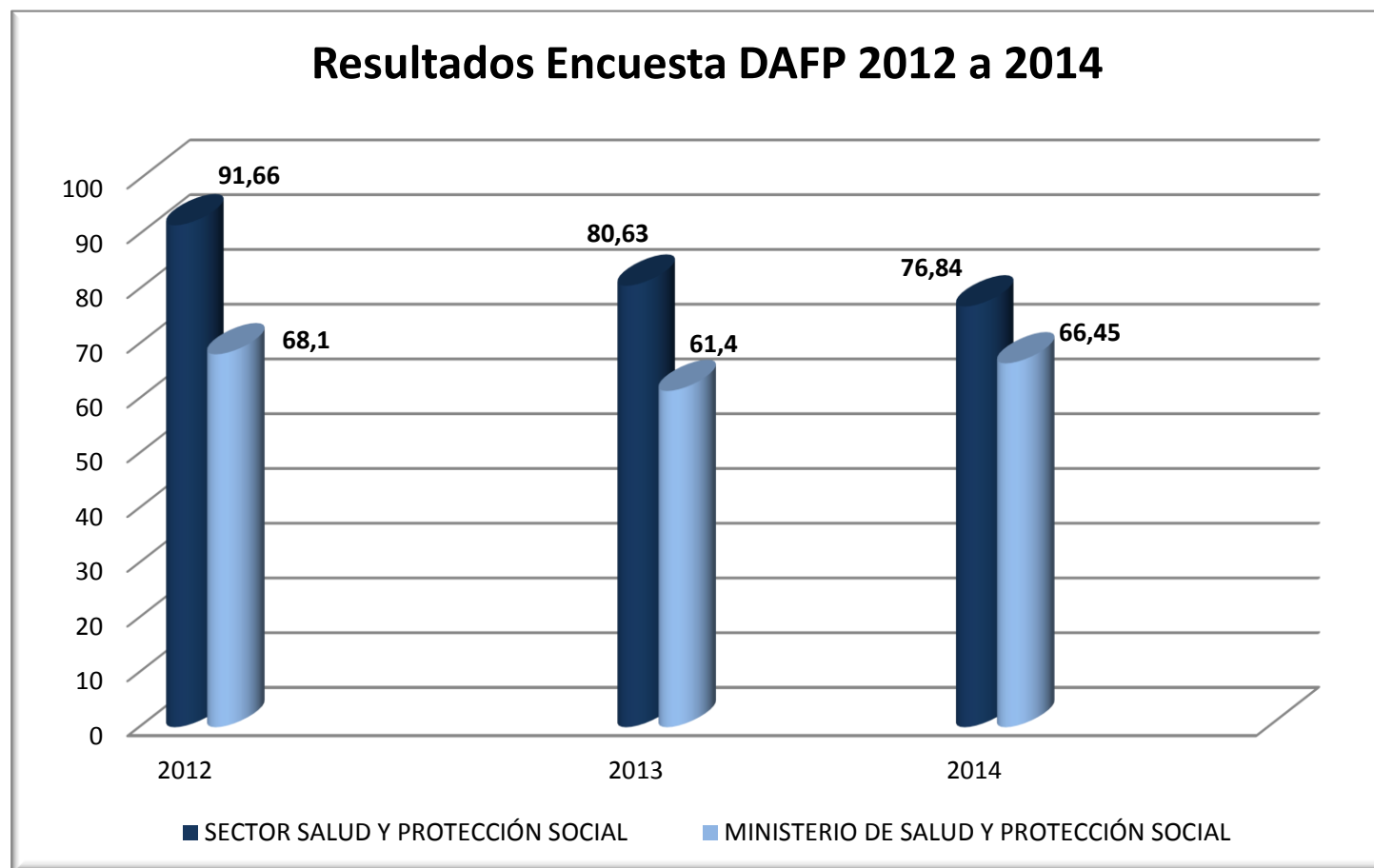
Procesos de verificación que aplican las Oficinas de Control Interno, como *una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad*. La Oficina de Control Interno, a partir de un proceso de priorización, presenta al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, el Programa Anual de Auditorías para su respectiva aprobación.

- ♦ **Informes legales de evaluación y seguimiento a diferentes elementos del Sistema de Control Interno con periodicidad y alcance diferentes.**

Las Oficinas de Control Interno están obligadas a presentar informes y realizar seguimientos previstos en la Ley, normas con fuerza de Ley y los solicitados por los organismos de control.

Resultados Encuesta DAFP

El Sector de la Protección Social en su conjunto ha mostrado, durante las últimas tres vigencias, un promedio que alcanza 83% de madurez en la implementación y sostenimiento del SCI. El Ministerio de Salud y Protección Social ha presentado un promedio de 65%:



Resultados Encuesta DAFP

El Ministerio de Salud y Protección Social ha presentado un comportamiento constante durante las vigencias 2012 a 2014, evidenciándose debilidades especialmente en los temas relacionados con: Entorno de control, Administración de Riesgos y Planes de Mejoramiento. En el siguiente cuadro se observa el detalle:

VIGENCIA	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	RETOS	FORTALEZAS
2012	68,1	Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	Direccionamiento Estratégico
		Administración de Riesgos	Información
		Actividades de Control (procesos, procedimientos, indicadores, políticas de operación)	Autoevaluación
		Planes de Mejoramiento	Evaluación Independiente
2013	61,4	Entorno de control (procesos, procedimientos, indicadores, políticas de operación)	Información
		Administración de Riesgos	Evaluación Independiente
		Planes de Mejoramiento	Autoevaluación
2014	66,45	Entorno de control (procesos, procedimientos, indicadores, políticas de operación)	Información
		Direccionamiento Estratégico	Autoevaluación
		Administración de Riesgos	Evaluación Independiente

Informe Pormenorizado SCI

Componente de Talento Humano

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	El Ministerio cuenta con un Código de Ética adoptado mediante acto administrativo. Durante 2015 se evidenció fortalecimiento en el diseño e implementación de actividades de socialización e interiorización del Código de Ética.
Desarrollo del Talento Humano	El Manual de Funciones del Ministerio fue actualizado en atención del Decreto 1785 del 18 de septiembre de 2014, mediante la Resolución 800 del 17 de marzo de 2015, publicada en la web e intranet institucional. Se sugiere su respectiva socialización.
	El Programa Virtual de Inducción y Reinducción, fue reestructurado en su contenido, permitiendo una interacción más amigable y contenidos más completos y didácticos. Se sugirió: i) fortalecer los controles para asegurarse que los servidores nuevos efectivamente ingresen al módulo e interioricen la información. ii) Que en el Programa Virtual denominado Inducción y Reinducción, se establezca la diferencia que existe sobre los dos programas, estableciendo para cada uno objetivo, alcance y contenidos. iii) Promover entre todos los servidores del Ministerio, el ingreso al módulo de Reinducción (para este caso el llamado Anticorrupción) teniendo en cuenta que la norma señala que es para todos los empleados.
	El Ministerio ha implementado herramientas para evaluar las diferentes actividades de los distintos Programas, sin embargo, se sugiere que las evaluaciones queden documentadas y consolidadas en tiempo real, mostrando el impacto de cada una de ellas y que sirva insumo para el programa para la programación de actividades del PIC 2016. Dentro de los soportes presentados por la Subdirección de Gestión de Talento Humano no se observa que los planes de Formación y Capacitación, Inducción, Reinducción, Desarrollo Familiar, Salud Ocupacional y Plan de Incentivos, estén estructurados en forma de planes y programas, esto es, que cada uno responda a los aspectos básicos de un plan de trabajo: diagnósticos para cada uno, objetivos generales y específicos, enfoque, alcance, descripción de actividades, responsables, metas, indicadores, estrategias metodológicas y contenidos, cronogramas, presupuestos, mecanismos de evaluación y seguimiento.
	El Ministerio cuenta con este Plan, no obstante no se contemplan incentivos pecuniarios y no pecuniarios para los mejores equipos de trabajo, en razón a falta de presupuesto, por lo que se sugiere diseñar incentivos no pecuniarios.
	El Sistema de Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión es una responsabilidad de todos los niveles de la organización, iniciando por la alta dirección de la entidad. Se entiende que los responsables materiales de realizar la evaluación son los jefes y los servidores públicos inscritos en carrera, los de libre nombramiento y remoción y los gerentes públicos. Son ellos quienes deben estar atentos a la suscripción de compromisos y a su respectiva y oportuna evaluación. La Subdirección de Gestión de Talento Humano por su parte, debe cumplir con el proceso de recepción, consolidación, verificación y seguimiento del desempeño del recurso humano, propio de un órgano asesor de la alta dirección en materia de recurso humano. El resultado de la gestión de recepción, consolidación y verificación es la información cuantitativa (estadísticas) que permite medir en un primer momento, el grado de oportunidad y cumplimiento que tuvieron los jefes y servidores públicos en la suscripción y/o evaluación y remisión de formatos. Se sugiere que la Subdirección genere valor agregado a su labor y diseñe un análisis cualitativo de la información, para que se constituya en un insumo más para la toma de decisiones, ello atendiendo a dos de las funciones de la Subdirección de Gestión de Talento Humano: 2. Apoyar a la Secretaría General en los elementos conceptuales y técnicos necesarios para la formulación de políticas, planes, programas y estrategias de gestión y proyección del talento humano del Ministerio y, 3. Proponer, ejecutar y evaluar los planes y procesos de gestión, capacitación, desarrollo, carrera administrativa, bienestar y estímulos de las personas al servicio del Ministerio.
	Se sugiere fortalecer el Plan de Previsión de Recursos Humanos, de acuerdo con lo expuesto por el mismo Departamento Administrativo de la Función Pública en el documento llamado: Lineamientos para la Elaboración del Plan de Vacantes.
	Es importante que la Subdirección de Gestión de Talento Humano, estudie la posibilidad de disponer de un mecanismo virtual para recibir las necesidades o sugerencias que sobre capacitación, bienestar y/o salud ocupacional tengan los servidores públicos. Los Grupos PAE en atención a su baja representación, no debería ser el único mecanismo dispuesto para que los servidores se pronuncien sobre sus necesidades en capacitación.

Informe Pormenorizado SCI

Componente Direccionamiento Estratégico

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Planes, Programas y Proyectos	En la página web del Ministerio se tiene publicado una versión preliminar del Plan Estratégico Sectorial 2.015-2018, y no se cuenta con la versión ajustada acorde con lo establecido en la Ley 1753 de 2015, en cumplimiento del artículo 26, Ley 152 de 1994. En el Comité de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional, no se realizó durante el 2015 la aprobación de los planes estratégico e institucional 2015 – 2018. La estructura del Plan de Acción Institucional no incluye los objetivos y estrategias sectoriales así como productos e indicadores contenidos en el Plan Estratégico Institucional, situación que no permite observar la forma en que las actividades y productos definidos en el Plan de Acción contribuyen al cumplimiento de los mismos. El Ministerio de Salud y Protección Social no formuló los Planes Sectoriales Anuales referidos en el artículo 233 del Decreto 019 de 2012, para el Plan Estratégico Sectorial 2012 – 2014 y aún no se observa la anualidad para el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018. Los Comités Sectorial e Institucional de Desarrollo Administrativo no han sido convocados de acuerdo con la periodicidad indicada en las normas internas que los conforman. Incumplimiento del artículo 74 de la ley 1474 de 2011- ... “el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior”. No se evidencian informes de gestión o balance de resultados alcanzados por la entidad en el año inmediatamente anterior (enero a diciembre), como lo exige la norma (Ley 152 de 1994 Decreto 1082 de mayo de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional).
Modelo de Operación por Procesos	El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con información reportada por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales no ha terminado la documentación de procesos y procedimientos. A 20 de noviembre de 2015, la Oficina presenta un avance del 94% en procesos y procedimientos. El 6% está representado en la documentación pendiente sobre la articulación en los temas de la Subdirección de Gestión de Talento Humano con la Unidad Administrativa Especial – Fondo Nacional de Estupefacientes, Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto a actualización de Mapas de Riesgos, se tiene un registro del 75%, en indicadores del 83% y en fichas de identificación de productos y/o servicios del 61%. Se observa: i) Atención de PQRS por múltiples canales. ii) Implementación del Sistema de Turnos. iii) Espacios físicos adecuados para atención presencial de usuarios. iv) Espacios definidos de interacción (encuestas y bases de datos). v) Gestión de PQRS con la definición de roles y responsabilidades y documentación general del proceso.
Estructura Organizacional	El Manual de Funciones del Ministerio fue actualizado en atención del Decreto 1785 del 18 de septiembre de 2014, mediante la Resolución 800 del 17 de marzo de 2015, publicada en la web e intranet institucional.
Indicadores de Gestión	El Ministerio tiene definidos indicadores para: i) Los Planes Estratégico Sectorial e Institucional cuentan con indicadores. ii) En los proyectos de inversión también se registran indicadores. El Ministerio de Salud y Protección Social, que de acuerdo con la consulta en la página web institucional cuenta con 38 proyectos. iii) En las fichas de caracterización de los mapas de riesgos se encuentran asociados a los 67 procesos identificados indicadores. iv) En el Plan de Acción, se registran 199 indicadores. Se sugiere formular indicadores de gestión para los procesos del Ministerio, guardando la respectiva trazabilidad con el Plan Nacional de Desarrollo, misión y objetivos institucionales y Planes Estratégicos, indicadores que deberían estar diseñados bajo un enfoque de gestión por resultados.
Políticas de Operación	Se están definiendo los criterios de operación a través de caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, guías, manuales y formatos que aseguran la eficacia y eficiencia de la operación y los controles que se ejercen en ella. El manual de calidad está en versión preliminar y falta completar la documentación de todos los procesos y procedimientos definidos.

Informe Pormenorizado SCI

Componente Administración del Riesgo

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Política de Administración de Riesgos	Algunas de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano responden a tareas rutinarias o exigencias legales que las dependencias deben cumplir sin falta. Se recomienda tener en cuenta que la filosofía del mencionado Plan consiste en comprometerse con estrategias adicionales en torno a la lucha contra la corrupción, de tal manera que al ciudadano se le demuestre las acciones que hemos asumido como Ministerio para contrarrestar este flagelo. Fortalecer las socializaciones de la Política y Guía de Administración de Riesgos. Apoyar a las dependencias en la definición de indicadores, que permitan medir el impacto de las acciones establecidas para el tratamiento de los riesgos y su efectividad. Fortalecer la cultura en la administración de riesgos en cada una de las dependencias, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales y el mejoramiento continuo.
Identificación de Riesgos	
Análisis y Valoración del Riesgo	

Componente Autoevaluación Institucional

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Autoevaluación del Control y la Gestión	Se sugiere fortalecer las herramientas, los eventos de difusión y/o actividades de socialización con los que cuenta el Ministerio para hacer seguimiento a su gestión, entre otros: Comités Sectorial e Institucional de Desarrollo Administrativo, Subcomités Integrados de Gestión, Comités de Sostenibilidad Contable, Comités de seguimiento a ejecución financiera y Plan de Adquisiciones, formulación, seguimiento y evaluación a la planeación sectorial e institucional, diseño y publicación de informes de gestión, diseño de metodologías de seguimiento y evaluación. Fortalecer la formulación de indicadores y controles asociados a los mapas de riesgos. Fortalecer la formulación de indicadores en procesos, planes, programas y proyectos.

Informe Pormenorizado SCI

Componente Auditoría Interna

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Auditoría Interna	La Oficina de Control Interno cuenta la documentación propia del proceso. El Comité Coordinador del Sistema de Control Interno aprobó el Programa Anual de Auditorías para la vigencia 2015, a partir de la propuesta entregada por la Oficina de Control Interno. La Oficina de Control Interno en su momento remitió de manera oportuna el informe anual de evaluación de Control Interno de la vigencia 2014. La Oficina de Control Interno, ha cumplido con las actividades planeadas de acuerdo con los roles que desempeña.

Componente Planes de Mejoramiento

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Plan de Mejoramiento	Se efectuaron seguimientos permanentes a las acciones establecidas para subsanar los hallazgos levantados por la CGR, de acuerdo con las fechas de vencimientos de las mismas. Se asesoró y se realizó la gestión pertinente para la suscripción de los Planes de Mejoramiento producto de las siguientes auditorías: i) Auditoría de Gestión Vigencia 2013: Marzo 2015. ii) Auditoría de Gestión Vigencia 2014: Agosto 2015. Durante el periodo agosto a noviembre la Contraloría General de la República, realizó Actuación Especial al Plan de Mejoramiento, tomando como base el reporte en el SIRECI con corte a junio 30 de 2015. La CGR evaluó 1.181 acciones (cumplidas y no cumplidas). Producto de su evaluación concluyó que: “el cumplimiento del Plan de Mejoramiento asciende al 90.50%, el cual se puede considerar como efectivo”.

Informe Pormenorizado SCI

Módulo Trasversal de Información y Comunicación

ELEMENTO	PRINCIPALES OBSERVACIONES
Información y Comunicación Interna y Externa	El Ministerio de Salud y Protección Social cumple con los productos mínimos dispuestos en el MECI: Identificación de fuentes de información, Audiencia Anual de Rendición de Cuentas, Tablas de Retención Documental y Políticas de Comunicaciones y Seguridad.
Sistemas de Información y Comunicación	El Ministerio cuenta con sistemas de información que le permiten la organización de datos en temas como: gestión documental, recursos físicos, humanos, financieros y tecnológico. En la página web institucional los ciudadanos tienen acceso al Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO- que consolida y dispone información a través de sus diferentes componentes. El Ministerio cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que responde a cuatro componentes: i) Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para controlarlos y evitarlos; ii) Medidas Antitrámites; iii) Rendición de Cuentas y, iv) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Ministerio presenta resultados de gestión en cuanto a: i) Disposición de información de fácil acceso a los usuarios. ii) Información útil para los ciudadanos. iii) Servicios de consulta y atención por múltiples canales. iv) Disposición de trámites y servicios en el sitio del Ministerio y su publicación en el Sistema de Información SUI 2 y 3. v) Avances en la Gestión de Tecnologías de la Información vi) Fortalecimiento del proceso de Gestión Documental: Adopción de Orfeo, documentación del proceso y su procedimientos (7), Programa de Gestión Documental, Guía de Organización de Archivos, Tablas de Retención Documental, Guía de Aplicación de Tablas de Retención Documental y Formatos. Participación Ciudadana en la Gestión, también registra el desarrollo de actividades encaminadas a abrir espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones sociales en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública. A este nivel se destacan: i) Entrega y recolección de información directamente al ciudadano, a través de varios canales de comunicación. ii) Participación de las veedurías ciudadanas especialmente en procesos de contratación, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. iii) Ejercicios de Participación Ciudadana puntuales en temas como: Plan Decenal de Salud, Actualización del POS, Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, entre otros. 10. En el componente Servicio al Ciudadano se distinguen los siguientes avances: i) Atención de PQRS por múltiples canales. ii) Implementación del Sistema de Turnos. iii) Espacios físicos adecuados para atención presencial de usuarios. iv) Espacios definidos de interacción (encuestas y bases de datos). v) Gestión de PQRS con la definición de roles y responsabilidades y documentación general del proceso.

Estado Programa de Auditorías

LIDER DEL PROCESO	DESCRIPCION Y/O PRODUCTO	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA	FASE	OBSERVACIONES
Viceministro de Protección Social	Roles y Responsabilidades frente a la Base de Datos Única Afiliados - BDUA.	2014	Cerrada, enero de 2015	
Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres y Grupo de Atención al Ciudadano	Participación Ciudadana	2014	Cerrada, enero de 2015	
Oficina de Promoción Social	Tema víctimas - Proyectos de inversión, asistencia y promoción social	2014	Cerrada, enero de 2015	
Dirección Jurídica Grupo de Administración Entidades Liquidadas	Proceso y procedimientos que se siguen para los procesos liquidatorios de las entidades	2014	Cerrada, febrero de 2015	
Subdirección de Gestión de Talento Humano	Establecer la forma en que el proceso se está integrando o articulando, entre la DAFPS y el FNE	2015	Cerrada, agosto de 2015	
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	Gestión de la Planeación Organizacional	2014	En cierre, enero de 2016	Los procesos no se alcanzaron a terminar de acuerdo con la planeación prevista por la Oficina, en consideración a varias situaciones entre las cuales es importante mencionar: 1. Los procedimientos de auditoría aplicados demandaron más tiempo del programado en razón a lo complejo de los temas. 2. Los soportes documentales y los análisis respectivos han exigido mayor estudio. 3. Disponibilidad de tiempos de los auditados, que concidieron con tiempos de vacancia, comisiones o ausencias en atención a compromisos urgentes o adquiridos con anterioridad. 4. Cambio de líderes de los procesos. 5. Diferentes temas de gestión de la Oficina que requirieron darles prioridad. 6. Atención de requerimientos de entes de control como la Contraloría General de la República en el marco de sus Auditorías y Actuaciones Especiales y la Procuraduría General de la Nación. 7. Solicitud de los auditados para posponer la aplicación de las técnicas de auditoría. 8. Gestión adicional para la presentación oportuna de los informes legales a cargo de la Oficina, en consideración a requerimientos especiales. 9. Carga laboral con ocasión de los 86 informes que se presentan durante la vigencia. 10. Participación en eventos de capacitación y/o representación de la Oficina en diferentes espacios y escenarios, fuera y dentro del Ministerio de Salud.
Dirección de Promoción y Prevención	Promoción y Prevención - Determinar la eficacia y efectividad de su proceso de ejecución de recursos.	2015	Elaboración de Informe	
Viceministerios	Proceso ATE planificación, implementación y evaluación de la Asistencia Técnica en el MSPS.	2015	En ejecución	
Viceministerio de Protección Social: Dirección de regulación de beneficios, Costos y tarifas del Aseguramiento en Salud	Proceso cálculo de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.	2015	En ejecución	
Dirección Desarrollo de Talento Humano	Proceso ABC adjudicación, renovación y condonación de becas crédito en salud.	2015	En ejecución	
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales	Proceso GCI Gestión de la Cooperación Internacional.	2015	En ejecución	
Viceministerios	Proceso GPP formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en salud y protección social.	2015	En planeación	

Estado Planes de Mejoramiento

LIDER DEL PROCESO	DESCRIPCION Y/O PRODUCTO	ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	No. DE HALLAZGOS	No. ACTIVIDADES
Subdirección Administrativa - Grupo de Atención al Ciudadano	Sistema de Gestión Documental Orfeo	Se han ejecutado acciones de mejora, pero no se formalizó el Plan de Mejoramiento	9	
Viceministro de Protección Social	Roles y Responsabilidades frente a la Base de Datos Única Afiliados - BDUA.	Se han ejecutado acciones de mejora, pero no se formalizó el Plan de Mejoramiento	13	
Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres y Grupo de Atención al Ciudadano	Participación Ciudadana	Se han ejecutado acciones de mejora, pero no se formalizó el Plan de Mejoramiento	19	
Oficina de Promoción Social	Tema víctimas - Proyectos de inversión, asistencia y promoción social		4	6
Dirección Jurídica Grupo de Administración Entidades Liquidadas	Proceso y procedimientos que se siguen para los procesos liquidatorios de las entidades		2	2
Subdirección de Gestión de Talento Humano	Establecer la forma en que el proceso se está integrando o articulando, entre la DAFPS y el FNE		10	
Diirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Gestión de regulación de precios de medicamentos		5	18

Informes legales

INFORMES EXTERNOS

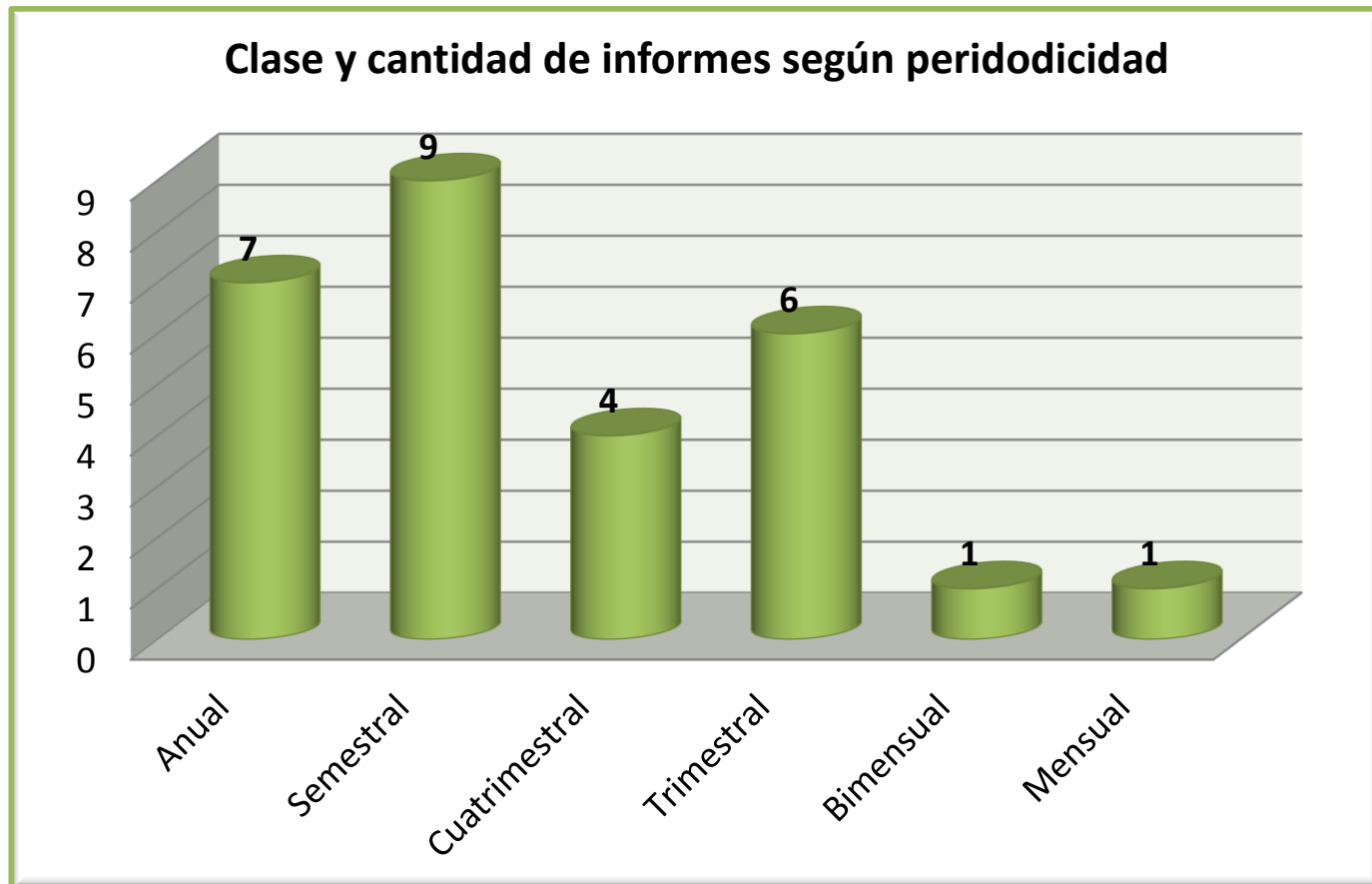
- Hallazgos detectados por la OCI
- Ejecutivo del Sistema de Control Interno
- Control Interno Contable
- Consolidado Cuenta Fiscal
- Consolidado Gestión Contractual
- Plan de Mejoramiento CGR
- Legalidad del Software

- Peticións, quejas, reclamos y sugerencias
- Evaluación por Dependencias
- Austeridad en el gasto público
- Planes Estratégicos Sectorial e Institucional
- Plan de Acción
- Pormenorizado del Control Interno
- Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano
- Mapas de Riesgos de Gestión
- Indicadores Sinergia
- Ley de Transparencia
- Programa de Gestión Documental
- Contratos colgados en SECOP/ Plan de Adquisiciones
- Gestión de Talento Humano
- Ekogui
- Sistema de Información Financiera - SIIF
- Inventarios.
- Ejecución presupuestal, rezago presupuestal y cajas menores
- Proyectos de Inversión

INFORMES INTERNOS

Total Informes

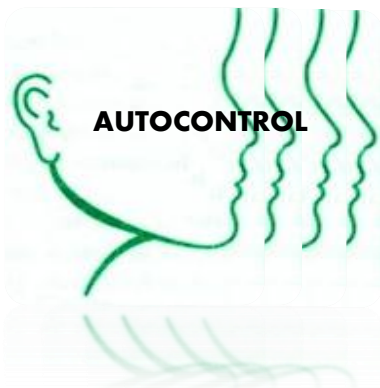
En cumplimiento de distintas directrices normativas, la Oficina de Control Interno debe atender la elaboración y remisión de los siguientes informes:



Total Informes

NOMBRE	PERIODICIDAD	CALIDAD	TOTAL PRESENTADOS
Ejecutivo del Sistema de Control Interno	Anual	EXTERNO	1
Control Interno Contable por tres unidades contables	Anual	EXTERNO	3
Consolidado Cuenta Fiscal	Anual	EXTERNO	1
Legalidad del Software	Anual	EXTERNO	1
Sistema de Información Financiera - SIIF	Anual	EXTERNO	1
Mapas de Riesgos de Gestión	Anual	INTERNO	1
Informe sobre personal y costos de tres unidades ejecutoras	Anual	EXTERNO	1
SUBTOTAL ANUAL			9
Plan de Mejoramiento CGR	Semestral	EXTERNO	2
Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	Semestral	INTERNO	2
Evaluación por Dependencias	Semestral	INTERNO	2
Programa de Gestión Documental	Semestral	INTERNO	2
Contratos colgados en SECOP/ Plan de Adquisiciones	Semestral	INTERNO	2
Ekogui	Semestral	EXTERNO	2
Inventarios de bienes	Semestral	INTERNO	2
Inventarios Medicamentos	Semestral	INTERNO	2
Evaluación del Sistema de Control Interno Contable	Semestral	INTERNO	6
SUBTOTAL SEMESTRAL			22
Pormenorizado del Control Interno	Cuatrimestral	INTERNO	3
Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano	Cuatrimestral	INTERNO	3
Indicadores Sinergia	Cuatrimestral	INTERNO	3
Gestión de Talento Humano	Cuatrimestral	INTERNO	3
SUBTOTAL CUATRIMESTRAL			12
Consolidado Gestión Contractual	Trimestral	EXTERNO	4
Austeridad en el gasto público	Trimestral	INTERNO	4
Seguimiento a la ejecución presupuestal y Rezago	Trimestral	INTERNO	5
Planes Estratégicos Sectorial e Institucional	Trimestral	INTERNO	4
Plan de Acción	Trimestral	INTERNO	4
Proyectos de Inversión	Trimestral	INTERNO	2
SUBTOTAL TRIMESTRAL			23
Hallazgos detectados por la OCI	Bimensual	EXTERNO	6
SUBTOTAL BIMENSUL			6
Ley de Transparencia	Mensual	INTERNO	12
SUBTOTAL MENSUAL			12
Seguimientos Plan de Mejoramiento Auditoría Víctimas			2
TOTAL			86

FOMENTO CULTURA DEL CONTROL



Se han implementado las siguientes metodologías:

- ♦ Promoción a través de los Subcomités de Control Interno
- ♦ Promoción del tema a través de la Intranet Institucional de distintos temas
- ♦ Sesión presentación Hallazgos CGR y Sensibilización Plan de Mejoramiento
- ♦ Socialización de las Circular 006 referente a los reportes de información a los seguimientos y evaluaciones y Circular 036 de 2014 sobre la atención de requerimientos de los entes de control.
- ♦ Participación de la Oficina en la feria de las dependencias el 25 de septiembre de 2015, escenario que permitió el fomento del tema a través de varias estrategias.

La Oficina ha asumido esta labor en cinco frentes:

- ♦ Seguimiento a las acciones que cumplen los responsables dentro de la entidad para atender las Funciones de Advertencia de la CGR.
- ♦ Coordinación para la atención de los requerimientos generales de la Contraloría General de la República.
- ♦ Coordinación para la atención de los requerimientos efectuados por las Comisiones de la CGR en el marco de procesos auditores.
- ♦ Presentación de informes exigidos por los entes externos.
- ♦ Interacción con las entidades del sector mediante dos encuentros realizados el 19 de junio y 3 de agosto de 2015.
- ♦ Atención comisiones de la Procuraduría General de la Nación, por evaluación de Ley de Transparencia.

RELACIÓN ENTES EXTERNOS



Funciones de Advertencia

TEMA	ADVERTENCIA CGR	DEPENDENCIA ASIGNADA	SEGUIMIENTO OCI 2015	RESPUESTA
IMPEDIR UN POSIBLE DETRIMENTO PATRIMONIAL EN MONTO INDETERMINADO, CON RESPECTO A LOS CONTRATOS DE FIDUCIA MERCANTIL DE LAS ENTIDADES PUBLICAS NACIONALES DEL SECTOR DE LA PROTECCION SOCIAL LIQUIDADAS QUE SON ASUMIDAS POR EL MPS, LA CONTRALORIA VE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR DE MANERA OPORTUNA, RAPIDA Y EFICAZ LAS ACCIONES NECESARIAS QUE CONTRIBUYAN A CORREGIR Y PREVENIR LOS RIESGOS LATENTES EN LOS PROCESOS DESCRITOS QUE PUEDAN LLEGAR A AMENAZAR EL PATRIMONIO AUTONOMO DEL PROPIO MINISTERIO.	Se advierte que el Ministerio de Salud y Protección Social viene actuando como “juez y parte” dentro de los procesos de liquidación de las entidades públicas nacionales del sector de la protección Social. Primero, cuando revisa y objeta el acta de liquidación final y segundo, cuando asume obligaciones como fideicomitente y supervisor del contrato de fiducia. El Ministerio asume la responsabilidad sobre las acciones y omisiones que se derivan de los procesos liquidatarios. Adicionalmente, los procesos judiciales que surgen con posterioridad a la liquidación de las entidades públicas y a la culminación de los contratos de fiducia mercantil, que son asumidos por el Ministerio ocasionan costos adicionales sobre el litigio y la obligación de pago.	ENTIDADES LIQUIDADAS	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161783. 31-07-2015 Se remitió respuesta a la OCI por parte de la dependencia con Memorando 201511100190163.	Se adjunta la respuesta dada a la Contraloría en abril de 2013. Queda pendiente respuesta con los avances respecto a la función de advertencia.
BASE DE DATOS UNICA DE AFILIACION (BDUA)	Se advierte sobre: Reconocimiento de recursos por presuntos fallecidos. Para la CGR esta situación afecta tanto en régimen contributivo y subsidiado la oportunidad en la prestación de los servicios de salud; pone en riesgo la adecuada utilización parte de los recursos y afecta los objetivos del FOSYGA.	OFICINA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161813. 27-08-2015 Se remitió respuesta a la OCI por parte de la dependencia con Memorando 201513000217593.	1. Presentación de los argumentos para el cierre de la función de advertencia haciendo énfasis en Decreto Ley 019 de 2012 que dispone EPS y EOC deben reportar la información de fallecidos para realizar la actualización de la BDUA. 2. Ministerio dispone al Fosyga información de Registros civiles de defunción, recibida de la Registraduría. 3. Se dispone de un control en los procesos de afiliación y compensación y liquidación mensual de afiliados al régimen subsidiado.
DEFICIENTE CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y LA INFLACION DE PRECION DELNTRO DEL SISTEMA DE SALUD	Advierte que es fundamental para detener los sobrecostos, valores inflados y prácticas perversas en la determinación de precios de medicamentos dentro del sistema de salud, tomar las medidas necesarias para frenar los abusos denunciados por la Corte Constitucional.	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161463. 15-07-2015 Se remitió respuesta a la OCI por parte de la dependencia con Memorando 201524000177923.	1. Recuento historico del Control de precios de medicamentos desde el 2015 a 2015. 2. Descripción del piloto de control de precios a los dispositivos medicos de 2014.
CONSORCIO SAYP- FIDUFOSYGA	Advierte al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. para que se adopten en el menor tiempo posible, las acciones necesarias con el fin de mitigar los riesgos que se pueden presentar al patrimonio público generados por deficiencias en la depuración; gestión y controles que viene presentando el FOSYGA.	DIRECCION DE ADMINISTRACION DE FONDOS DE LA PROTECCION SOCIAL	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161463. 02-09-2015 Se remitió respuesta a la OCI por parte de la dependencia con Memorando 201533100218863	1. Se cita la Sentencia C-103 de marzo de 2015, la cual examina la constitucionalidad de la Función de Advertencia por parte de la Contraloría. 2. Recuento historico de respuestas dadas a cada observación del ente de control, con avances realizados hasta el 2015. 3. Anexos de informes y demás documentación que sustenta las actividades realizadas.
BIENES RECIBIDOS EN DACION POR EL ISS		GRUPO DE ADMINISTRACION DE ENTIDADES LIQUIDADAS	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161593. 25-06-2015 GAEL, remite a Fiduagraría la solicitud de la información con Oficio 201511101107931. 13-08-2015 PAR ISSS remite respuesta con Oficio 201542301423652.	1. ISS en Liquidación establecio un Plan de Mejoramiento. 2. Mesas de trabajo, elevación de conceptos y requerimientos a liquidadores. 3. Consolidación de la información de los Procesos Concursales que hoy son objeto de entrega a Colpensiones según Acta.

Funciones de Advertencia

TEMA	ADVERTENCIA CGR	DEPENDENCIA ASIGNADA	SEGUIMIENTO OCI 2015	RESPUESTA
ESCASEZ DE SUERO ANTIOFIDICO		VICEMINISTERIO DE SALUD - DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENION	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161573. 25-06-2015 La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres remitió la respuesta con Memorando 201517000203113.	1. Resumen de la situación epidemiológica. 2. Expedición de las Resoluciones 1300, 1301 y 1302 de 2014, con las cuales se declara la emergencia nacional en salud pública. 3. Constitución de un Grupo Técnico para el Seguimiento y Control de la Emergencia Sanitaria. 4. Expedición del Decreto 1375 de 2014 que establece los requisitos sanitarios para la fabricación e importación de sueros antiofídicos y antilónómico durante la declaratoria de emergencia nacional en salud pública. 5. Con la Resolución 1241 de 2015 se prórroga la vigencia de la emergencia sanitaria y a través del Decreto 868 de 2015, se amplió la vigencia del Decreto 1375 de 2014. 6. Se firma convenio interadministrativo con el INS mediante el cual se importaron 5.000 viales de suero antiofídico antibotrópico y 2.000 viales de suero anticoral del instituto Clodomiro Picado de Costa Rica. 7. Inclusión del suero antiofídico polivalente en el listado de medicamentos vitales no disponibles, mecanismo que facilita los trámites de fabricación o importación del producto. 8. Compra y distribución de reservas de antivenenos a los Centros Reguladores de Urgencias del país. 9. Monitoreo periódico de la disponibilidad de los antivenenos en la red prestadora de servicios de salud. 10. Capacitación del recurso humano del sector salud, para atender este tipo de eventos. Otras actividades relacionadas en la respuesta.
LOS RIESGOS DE FIJAR EL MONTO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION (UPC), TANTO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COM DEL SUBSIDICADO, ASI COMO LA FIJACION DEL MONTO DE LA UPC DE LA POBLACION RECUSA, O DE LOS REGIMENS EXCEPTUADOS Y LA DE CUALQUIER OTRA POBLACION SIN HABER DADO CABAL CUMPLIMIENTO A LA CORDE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL	LA CGR ADVIERTE ACERCA DE LOS RIESGOS DE FIJAR LOS MONTO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPACITACIÓN (UPC), TANTO COMO CONTRIBUTIVO COMO SUBSIDIADO PARA LA POBLACIÓN RECLUSA; SIN HABER DADO CABAL CUMPLIMIENTO A LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL	VICEMINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL DIRECCION DE REGULACION COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161663. 26-06-2015 La Subdirección de Costos y Tarifas, remitió la respuesta con Memorando 201534000162543.	Se adjunta la respuesta dada a la Contraloría en junio de 2013. Queda pendiente que la respuesta con los avances respecto a la función de advertencia.
SOPORTES DE LOS INGRESOS DE LAS VENTAS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, MUEBLES, MEDICAMENTOS Y VEHICULOS	Advierte a Ministerio de Salud y de la Protección Social a las Fiduciarias: Fiduagraria; Fidopular; Fidupreviora y Alianza Fiduciaria, sobre no poder evidenciar los ingresos (extracto; consignación y/o transferencia) por un valor de \$ 125.218 millones relacionados con las ventas de los inmuebles; muebles; vehículos y equipos quirúrgicos.	ENTIDADES LIQUIDADAS DIRECCION JURIDICA	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161653. 26-06-2015 GAEL, remitió la respuesta con Memorando 201511100162763. CIERRE DEFINITIVO DADO POR LA CGR.	CIERRE DEFINITIVO DADO POR LA CGR.
RIESGOS RECURSOS DESTINADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR CONCEPTO DE UPC DE USUARIOS QUE NO ESTAN EN EL SISTEMA	La Contraloría General de la República advierte a Ministerio de Salud y de la Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, EPS-S, Consorcio Sayp y Superintendencia Nacional de Salud, respecto de los riesgos que está corriendo los recursos destinados al sistema de seguridad social en salud, al realizar los pagos por concepto de UPC de usuarios que no aparecen en el sistema y que han sido retirados de las bases de las EPS, sin que exista una justísima explicación y/o motivo para que se realice dicho pago y/o retiro.	VICEMINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL OTIC DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	25-06-2015 Se solicitó información y acciones adelantadas a la dependencia con Memorando 201515000161683. 27-07-2015 Se solicitó al Consorcio SAYP se pronuncie sobre la Función con Oficio 201513001264101 27-08-2015 Consorcio SAYP remite respuesta a OTIC 28-08-2015 OTIC remite respuesta con memorando 201513000217603.	1. Consorcio SAYP informa que para la vigencia 2015 no se evidencian casos de población retirada durante el mismo mes por la EPS y luego glosada por la presentación de novedad de retiro por parte del ente territorial. 2. Las Entidades Territoriales disponen de la novedad de la afiliación para resolver los eventuales casos que pueden presentar afiliación indebida por parte de la EPS.

Requerimientos CGR

CLASE DE REQUERIMIENTOS	
Requerimientos generales efectuados por la CGR tanto el nivel central como departamental	325
Requerimientos efectuados por las Comisiones de Auditoría de la CGR	Auditoría de Gestión Vigencia 2014: Agosto 2015
	Actuación Especial al Plan de Mejoramiento

Hallazgos, observaciones, conclusiones y sugerencias

Administración de Riesgos

- ♦ Algunas de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano responden a tareas rutinarias o exigencias legales que las dependencias deben cumplir sin falta, entre otras:
 - i) Actualizar los mapas de riesgos de corrupción asociados a los procesos del SIGI, ii) Publicar y mantener actualizada la información de los trámites, servicios y formularios oficiales a través de medios tecnológicos o electrónicos (Ley 962 de 2005, Ley 019 de 2012), iii) Publicar la información contractual del Ministerio en la página Web y en el SECOP, iv) Publicar el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones, v) Publicar los Estados Financieros consolidados de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacentes, vi) Elaborar y presentar los insumos requeridos por el Ministerio para la Rendición de la Cuenta Anual, vii) Efectuar la audiencia de rendición anual de cuentas 2014. Se recomienda tener en cuenta que la filosofía del mencionado Plan consiste en comprometerse con estrategias adicionales en torno a la lucha contra la corrupción, de tal manera que al ciudadano se le demuestre las acciones que hemos asumido como Ministerio para contrarrestar este flagelo.
- ♦ Fortalecer las socializaciones de la Política y Guía de Administración de Riesgos.
- ♦ Apoyar a las dependencias en la definición de indicadores, que permitan medir el impacto de las acciones establecidas para el tratamiento de los riesgos y su efectividad.
- ♦ Fortalecer la cultura en la administración de riesgos en cada una de las dependencias, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales y el mejoramiento continuo.
- ♦ La Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, cerraron el año 2015 con las propuestas de actualización de las Guías para la formulación del Plan Anticorrupción y Administración del Riesgo, por lo que de igual modo se sugiere considerar dichos documentos para el ajuste de los mismos al interior del Ministerio.

Plan de Mejoramiento CGR

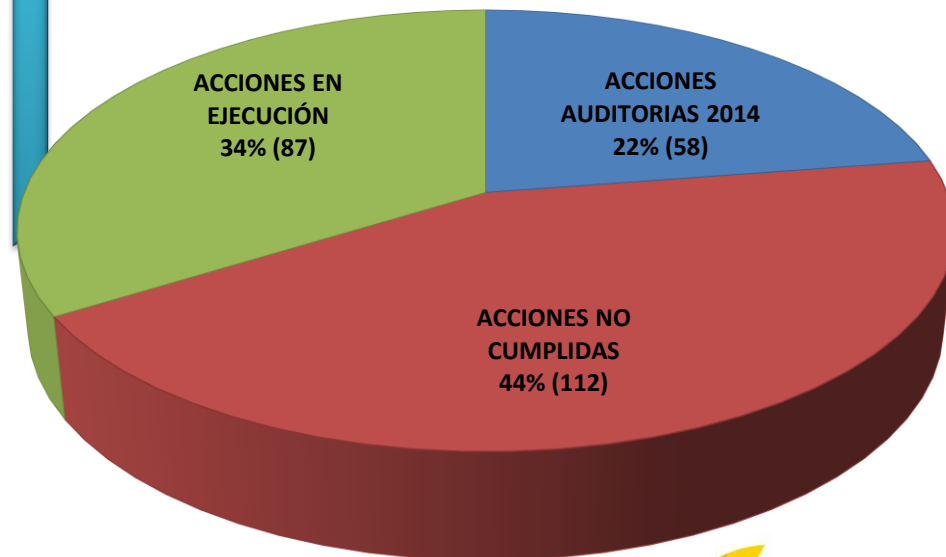
- ♦ Se efectuaron seguimientos permanentes a las acciones establecidas para subsanar los hallazgos levantados por la CGR, de acuerdo con las fechas de vencimientos de las mismas.
- ♦ Se asesoró y se realizó la gestión pertinente para la suscripción de los Planes de Mejoramiento producto de las siguientes auditorías: i) Auditoría de Gestión Vigencia 2013: Marzo 2015. ii) Auditoría de Gestión Vigencia 2014: Agosto 2015.
- ♦ Durante el periodo agosto a noviembre de 2015 la Contraloría General de la República, realizó Actuación Especial al Plan de Mejoramiento, tomando como base el reporte en el SIRECI con corte a junio 30 de 2015. La CGR evaluó 1.181 acciones (cumplidas y no cumplidas). Producto de su evaluación concluyó que: *“el cumplimiento del Plan de Mejoramiento **asciende al 90.50%**, el cual se puede considerar como efectivo”*.

Plan de Mejoramiento CGR

ESTADO	REPORTE SIRECI 30/06/2015		INFORME 17/12/2015	
	MSP		CGR	
	No. ACCIONES	%	No. ACCIONES	%
CUMPLIDAS	1100	87,00%	1069	84,00%
NO CUMPLIDAS	81	6,00%	112	9,00%
EN EJECUCIÓN	87	7,00%	87	7,00%
TOTAL	1268	100,00%	1268	100,00%

Nota: Se aclara que aunque el número de acciones cumplidas son similares (1100 frente a 1069), la CGR en su evaluación no cerró parte de las que el MSPS tenía como cumplidas, en cambio sí cerró algunas que se tenían como no cumplidas.

Estado del Plan de Mejoramiento a 31 de diciembre de 2015



Plan de Mejoramiento CGR

- ♦ La CGR recomienda se reformulen las 112 acciones no cumplidas y se reagrupen por temas.
- ♦ Quedan pendientes los resultados de la Actuación Especial a la BDUA, que adelanta el ente de control, sobre los que también sugiere agruparlos con aquellos que estén relacionados con los 112 que no están cumplidos.
- ♦ La OCI retirará del Plan las acciones que fueron calificadas como efectivas por la CGR.
- ♦ La OCI reportará a los responsables las acciones que no se han cumplido para que se analice el hallazgo, las causas del mismo y se proceda a reformular las acciones.
- ♦ El responsable deberá reportará la OCI la nueva reformulación.
- ♦ Los responsables contarán con el asesoría de la OCI para la reformulación y definición de las nuevas acciones.

Planeación Organizacional

Resultados Informe de Seguimiento Planes Estratégico Sectorial e Institucional

- ♦ En la página web del Ministerio se tiene publicado una versión preliminar del Plan Estratégico Sectorial 2.015-2018, pero no se cuenta con la versión ajustada acorde con lo establecido en la Ley 1753 de 2015, en cumplimiento del artículo 26, Ley 152 de 1994.
- ♦ No se evidenció documento en la intranet, página web y de los Comités de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional, donde se indique las directrices, lineamientos o metodologías emitidas por parte de la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al actuar del Sector para la vigencia 2015, mientras se surte la formulación del plan estratégico Sectorial 2014 -2018 definitivo ajustado a lo establecido en la Ley 1753 de 2015.
- ♦ En los Comités de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional, no se realizó durante el 2015 la aprobación de los planes estratégico e institucional 2015 – 2018 ajustado, para dar cumplimiento a lo expuesto en el primer ítem.
- ♦ La publicación a noviembre de 2015 de los seguimientos presenta atrasos, el avance del Plan Estratégico Institucional está con corte al primer semestre de 2015 y es el mismo avance con respecto al seguimiento del primer trimestre del Plan Estratégico Sectorial.
- ♦ En la revisión de los informes de las entidades vinculadas y adscritas se registran avances del Plan Estratégico Sectorial con seguimiento al III trimestre de 2015, que no aparecen registrados en el informe publicado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio. En general los avances presentados frente a los resultados no se documentan la reprogramación, correctivos o planes de mejora que garanticen el cumplimiento de los compromisos establecidos. Las observaciones de los indicadores van encaminados al listado de actividades realizadas y no frente al análisis de los resultados del mismo.

Planeación Organizacional

Conclusiones y Recomendaciones

- ♦ Diseñar una Guía para la formulación y seguimiento al Plan Estratégico Sectorial e Institucional.
- ♦ Documentar la gestión realizada desde las mesas de trabajo con el DNP para formular el Plan Nacional de Desarrollo, como las mesas de trabajo y metodología, lineamientos y directrices frente a la planeación vigencia 2015, mientras se surte el ajuste frente a la coyuntura del 2015 y se emite un nuevo Plan de Desarrollo 2014 – 2018.
- ♦ Dejar la trazabilidad de las publicaciones en la página web de los informes de seguimiento y revisión de la vigencia 2015 y emitir con revisión los informes verificando fechas, títulos y contenido. Por otra parte darle cumplimiento a las fechas establecidas para su seguimiento y publicación.
- ♦ Realizar los Comités de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional para la aprobación y seguimiento al Plan Estratégico Sectorial y documentar los cambios presentados en los informes publicados.
- ♦ Presentar el avance y seguimiento del Plan Estratégico Sectorial vigencia 2015, y dejar documentado el análisis de los indicadores frente a los resultados.
- ♦ Dar respuesta a las acciones de mejora del requerimiento realizado por la Oficina de Control Interno frente a las observaciones en los informes de seguimiento del memorando 201515000292273.
- ♦ En atención a que la Oficina Asesora de Planeación ha informado que se está realizando la coordinación y articulación de la metodología para el ajuste de los Planes Sectoriales, institucionales y de acción, se recomienda:
 - Articulación entre las estrategias, productos, indicadores, metas y responsables desde el PND, Plan Estratégicos Sectorial e Institucional, Plan de Acción.
 - Revisar y ajustar los indicadores, de tal forma que tengan correspondencia con las metas Sinergia y con el PND 2015-2018.
 - Revisar con las diferentes dependencias el Plan de Acción Institucional frente al Plan Sectorial, sus indicadores y metas y proceder a ajustarlo.
 - Publicación de los mismos en las fechas establecidos por la norma.
 - Programar fechas de corte para los seguimientos, anteriores a la fecha del periodo a fin de poder elaborar y publicar los reportes oportunamente.

Planeación Organizacional

Informe Plan de Acción MSPS

- ✦ Se cumple parcialmente artículo 26 y 29, Ley 152 de 1994. A noviembre de 2015 continúa publicado en la página web del Ministerio una versión preliminar del Plan Estratégico Sectorial 2.015-2018, y no se cuenta con la versión ajustada y final acorde con el Plan Nacional de Desarrollo aprobado mediante la Ley 1753 de 2015, por ende el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción se encuentra sin la articulación y ajustes requeridos.
- ✦ No se evidenció aprobación y publicación del Plan Estratégico Sectorial en el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo acorde con lo establecido en la Resolución 2626 del 18 de julio de 2013.
- ✦ Se evidencia que se realizó formulación del Plan de Acción 2015 con base en los lineamientos por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y enviados por correo electrónico el 24 de noviembre de 2014 a las dependencias.
- ✦ En la herramienta no se establece articulación entre los Objetivos Sectoriales del Plan Nacional de Desarrollo, Estrategia, Producto, Indicador del Plan Estratégico Institucional y el objetivo Institucional, producto e indicador del Plan de Acción. Las dependencias entrevistadas, no cuentan con evidencia de esta articulación.
- ✦ No se evidencio el seguimiento que realizan al Plan Estratégico Institucional.
- ✦ Incumplimiento del artículo 74 de la ley 1474 de 2011- ... “el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior”.
- ✦ En la Guía para la formulación y seguimiento del Plan de Acción, solo se establece un seguimiento al avance físico y financiero, pero no frente a la gestión de cada dependencia, en la guía no se establece dónde se documentan las modificaciones y ajustes requeridos y la toma de decisiones frente a los resultados.
- ✦ En la guía se sigue presentando el Plan de Acción por dependencia, y no se visualiza la individualidad de la planeación por Subdirecciones, grupos y procesos. Se encuentran parcialmente actividades de los Proyectos, Planes Intersectoriales o Planes con otros Sectores, Convenios con organismos internacionales, una gran parte de la gestión no queda documentada y no se tiene consolidado de la evaluación de los Indicadores de Salud, indicadores de Sinergia, indicadores de proyectos, entre otros.

Planeación Organizacional

Recomendaciones

- ♦ Dar respuesta al requerimiento emitido por la Oficina de Control Interno 201515000292273, frente a las observaciones formuladas en los informes de seguimiento desde el 2014 a junio de 2015, como soporte para evidenciar la gestión realizada y el mejoramiento continuo. Por otra parte, se ha establecido por parte de los entes de control la verificación de la actuación de la administración frente a las recomendaciones y observaciones de la Oficina de Control Interno.
- ♦ Establecer cuáles son las acciones de mejora o plan de mejora que se están o se van a implementar frente a las observaciones y recomendaciones emitidas.
- ♦ Articulación entre el Plan Estratégico Sectorial, Institucional y el Plan de Acción, en cumplimiento de los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994.
- ♦ Consolidar en el Plan de Acción la gestión de las dependencias (Planes intra e intersectoriales, programas, proyectos, sentencias, cumplimiento del Decreto 4107 de 2011, indicadores de gestión, de proyectos de inversión, de sinergia, de calidad en salud, etc.)
- ♦ Implementar una metodología para el diseño de un informe de gestión donde se realice el análisis de la gestión desde el Plan Estratégico Sectorial e Institucional articulado con el Plan de Acción, en cumplimiento del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.
- ♦ Actualizar la Guía para la Formulación y Seguimiento de los Planes de Acción, donde se establezcan las acciones a seguir acorde con los resultados de la evaluación.

Indicadores Sinergia

Programa: Protección Salud Pública, Promoción y Prevención

Las sugerencias presentadas por la Oficina de Control Interno en los informes cuatrimestrales no fueron tenidas en cuenta de manera total, por ejemplo: i) Verificar la aplicación de la directiva presidencial No. 21 de septiembre de 2011 para los treinta (30) indicadores que componen el Programa. ii) Adelantar gestiones que permitan para el cuatrienio 2014 – 2018, realizar mesas de trabajo con la participación de las Direcciones de Promoción y Prevención y Epidemiología y Demografía, las Oficinas de Promoción Social y de Tecnología de la Información y de Comunicación – TIC. Este Programa cuenta con 30 indicadores de los 62 del Sector Salud y Protección Social, equivalentes aproximadamente al 50% del Total.

Programa: de Prestación de Servicios de Calidad

Verificar y revisar los indicadores que medirán el Plan de Desarrollo 2014 – 2018 en esta línea que califica la calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, estudiando la posibilidad de incorporar, cambiar, ajustar, analizar la pertinencia de algunos indicadores como por ejemplo: Variación porcentual interanual de la cartera a más de 180 días.

Programa: Protección de Sostenibilidad Financiera

Revisar los indicadores para medir el Plan de Desarrollo 2014 – 2018, para incorporar, cambiar y/o ajustar los que alcanzaron el 100% de cumplimiento, ejemplo: Días para giro de recursos de la Nación a EPS; Porcentaje de giro directo a IPS, de los recursos girados pro la Nación. Considerar la posibilidad de incluir, aspectos que se encuentran en la descripción del Programa, tales como: en el nivel de evasión y elusión en las cotizaciones, el crecimiento económico y la formalización laboral empresarial.

Indicadores Sinergia

Sobre las observaciones planteadas por la Oficina de Control Interno, algunos responsables funcionales de los indicadores, allegaron su respuesta así:

- ✦ Dirección de Epidemiología y Demografía. Realiza aclaraciones y precisiones sobre los datos de los informes del Plan de Desarrollo 2010 a 2014.
- ✦ La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, informa que: “ los indicadores.....corresponden al periodo del Gobierno pasado (2010 – 2014)y no son objeto de modificaciones y/o ajustes, toda vez que dicho periodo ya se encuentra cerrado”
- ✦ La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria informa que: “esta Dirección definió con la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales, en el marco de los objetivos y políticas contempladas en la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país” y en las Bases que hace parte de la misma, los siguientes indicadores..... OCI: Verifica lo informado en el Plan de Desarrollo 2014 – 2018. No se incluye el indicador

Ley de Transparencia

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al esquema de publicación dispuesto en la página web del Ministerio en el link: <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx>, evidenciando que el Ministerio: cumple con el 58% de los criterios exigidos por la Ley 1712; cumple de manera parcial con el 19% y no cumple con un 23% de los criterios.

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio, ha gestionado con las diferentes dependencias las recomendaciones realizadas en los informes mensuales de transparencia, ejemplo: la consolidación del link de Contratación mejorando su acceso y consulta; actualización del repositorio institucional, el link Políticas y de Lineamientos o Manuales. De igual forma, se ha avanzado en la publicación de los ítems de la información del Fondo Nacional de Estupefacientes, incluyendo Plan Anual de Adquisiciones, Contratación, Listado de medicamentos, Medicamentos Control Especial, Sustancias Fiscalizadas, Directorio de Servidores, Procesos y Procedimientos y Trámites y Servicios.

Se encuentra pendiente adelantar acciones sobre las obligaciones relacionadas con: i) publicación del registro de publicaciones, ii) registro de activos de información, iii) índice de información clasificada y reservada, iv) esquema de publicación de información.

De otra parte, la Oficina de Control Interno ha formulado observaciones relacionadas con la importancia de actualizar permanentemente la información publicada; de completar la información de proyectos de inversión con los indicadores de gestión; crear el link de Indicadores de Desempeño disponiendo la respectiva información; diseñar el link Mecanismo de Participación y Consulta a la Ciudadanía de una forma más dinámica y amigable para que el ciudadano participe de forma activa en la formulación o en el ejercicio de la política del Ministerio.

Ley de Transparencia

CRITERIO EXIGIDO	SI CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIAL
Estructura Orgánica	5		
Información Financiera y Contable	10		2
Talento Humano	11		
Planeación decisiones y Políticas	3	1	3
Contratación	6		2
Control	3		
Trámites, Servicios, atención al ciudadano y PQR	10		
Registro de Publicaciones		1	
Datos Abiertos	1		
Componentes del Registro de Activos de Información		12	
Componentes del Índice de Información Clasificada y Reservada		15	
Componentes del Esquema de Publicación de Información			17
Componentes del Programa de Gestión Documental	1		
Componentes de las Tablas de Retención Documental	1		
Componentes del Informe de solicitudes de acceso a la información	5		
Componente de los costos de reproducción de información Pública con su respectiva motivación	6		
Componentes del criterio Diferencial de Accesibilidad	5		
Componentes de la Información Previamente Divulgada	2		
Componentes de Sistema de Información	5		
TOTAL	74	29	24

El seguimiento de la OCI se efectuó sobre los criterios de la Ley 1712, sin tener en cuenta lo reglamentado por el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión.

Inventarios de bienes y biológicos

Observaciones y sugerencias a primer semestre de 2015

- ♦ Las tarjetas de Kardex físicas en las que se registran las salidas e ingresos de inventarios de biológicos, medicamentos y demás insumos de interés, son diligenciadas a lápiz, se sugiere que se tramiten con esfero en tanto se implementa su sistematización.
- ♦ Se recomienda documentar un procedimiento que establezca un protocolo de seguridad en el trabajo, con el fin de que este se implementado por los servidores que permanentemente ingresan a los cuartos fríos.
- ♦ Poner en marcha una campaña de comunicación para sensibilizar a los servidores, sobre la necesidad de informar al responsable de la Subdirección de Gestión de Operaciones, sobre los traslados de elementos dentro del área o a otra dependencia; así como informar del procedimiento que deben seguir los funcionarios en lo relacionado con la devolución y trámites en general de los inventarios.
- ♦ Implementar los controles pertinentes sobre aquellos inventarios cuantiosos que estén a cargo de un solo servidor público, con el fin de que su traslado y/o reasignación se cumpla conforme a un procedimiento adecuado soportado en las respectivas evidencias.
- ♦ Se sugiere incluir o actualizar en los reportes de los inventarios individuales de los funcionarios, generados por el sistema ACT&VOS, el lugar correcto de ubicación de los mismos, dado que de la muestra seleccionada, se evidenció que algunos no se encuentran laborando en el lugar que se registra en el reporte.
- ♦ Se recomienda que se adelante un proceso de cruce de información entre la Subdirección de Gestión del Talento Humano, la Subdirección de Gestión de Operaciones y el Grupo de Soporte Informático sobre la ubicación de cada uno de los servidores públicos, dado que se estableció que existen funcionarios ubicados en áreas diferentes a las registradas en el sistema de inventarios.
- ♦ Documentar el procedimiento que debe seguir un funcionario para entregar el inventario asignado en caso de retiro total -permanente y/o temporal del Ministerio, con el fin de que este Inventario quede con saldo cero asignado.
- ♦ Se recomienda que las áreas competentes gestionen el cumplimiento de las pólizas, en lo referente a la pérdida de toldillos.

Inventarios de bienes y biológicos

Observaciones y sugerencias a segundo semestre de 2015

- ♦ Realizar la gestión pertinente para evitar el riesgo de desabastecimiento del medicamento Anfotericina B liposomal Frasco x 50 mg Inyectable, dada la complejidad en la consecución de proveedores nacionales.
- ♦ Continuar socializando y gestionando con los actores internos y externos las competencias legales, respecto a la previsión de un stock de seguridad, que garantice el abastecimiento nacional de insumos relacionados con salud pública, con el fin de responder con los niveles comunes de enfermedades y eventuales brotes epidémicos que puedan afectar la seguridad pública o la estabilidad de la nación. Considerando que siempre podrá existir un nivel de pérdida que internacionalmente se toma como aceptable y previsible y que dentro de la gestión de este tipo de programas hay mecanismos para evitar el vencimiento técnico de los productos como: seguridad de la vida útil superior al 75% (18 meses de vida útil en promedio), entrega parcial de biológicos, oportuna distribución y rotación de los medicamentos y biológicos adquiridos y compras reembolsables como las realizadas a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud.
- ♦ Continuar con las medidas necesarias para que la planeación del presupuesto asignado, cumpla con los requerimientos de oportunidad, cantidad y legalidad en el abastecimiento con el fin de suplir las necesidades de insumos y las proyecciones de medicamentos y o biológicos que requiera el país.
- ♦ Continuar con los análisis periódicos de existencias de medicamentos y biológicos disponibles a nivel nacional y al interior del país, garantizando la rotación de insumos antes de su fecha de vencimiento.
- ♦ Fortalecer la coordinación y gestión entre la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Gestión de Operaciones, en el sentido de prever el ingreso tanto de elementos, medicamentos y biológicos al almacén general al finalizar la vigencia, dado que para esta fecha se están ultimando detalles de existencias y gestionando el cierre anual de inventarios.

E-kogui

El Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado e-Kogui, fue creado para las entidades públicas del orden nacional y tiene como fin: *i) gestionar de manera integral la actividad litigiosa y mitigar los riesgos fiscales que de ella se derivan. ii) obtener información para la formulación, aplicación y evaluación de las políticas de prevención del daño antijurídico, así como la defensa y protección efectiva de los intereses litigiosos de la Nación. iii) Permitir actualizar y monitorear procesos y casos, gestionar casos ante los comités de conciliación, llevar un control de los pagos y cumplimiento de sentencias, consultar líneas y tendencias jurisprudenciales, así como generar conocimiento para establecer políticas de prevención y estrategias de defensa.*

La Oficina de Control Interno, le corresponde efectuar un seguimiento integral al Sistema, para verificar el cumplimiento de parámetros y criterios exigidos. En este sentido se ha cumplido con las siguientes actividades:

- ♦ Verificar la solicitud de la Circular Externa No.16 del 3 de Julio de 2015 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, respecto a la obligación de incorporar dentro del contrato de los apoderados externos de la entidad, el cumplimiento de las funciones de qué trata el artículo 2.2.3.4.1.10 del Decreto 1069 de 2015.
- ♦ Reporte de Verificación del Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - eKOGUI Primer Semestre de 2015. Presentado en Septiembre 2015.
- ♦ Formulación del Plan de Mejoramiento para eKOGUI 2015-I
- ♦ Dado que el primer reporto entregado a la Agencia por parte de la Oficina de Control Interno, tuvo deficiencias en el cumplimiento de las funciones de los diferentes usuarios del sistema, se formuló un plan de mejoramiento el cual ha venido implementándose y será evaluada su efectividad para el próximo reporte que debe presentarse en febrero 2016.

Austeridad en el gasto

- ♦ Se exaltan los resultados reportados en cuanto a la estrategia de Austeridad en el gasto, se evidencia el interés institucional por cumplir con el objetivo.
- ♦ Las comisiones tramitadas deben llevarse a cabo en el tiempo programado, con el fin de evitar gastos adicionales por modificación de itinerarios. Asimismo, se sugiere realizar la programación con la debida anticipación, a fin de obtener mejores tarifas aéreas.
- ♦ Se recomienda continuar con la racionalización de las horas extra, ajustándolas a las estrictamente necesarias.
- ♦ Se sugiere revisar el parque automotor en el sentido de verificar la pertinencia de los mantenimientos.
- ♦ Para establecer control sobre los gastos en tiquetes aéreos a nivel nacional, se requiere diseñar una estrategia conjunta con la empresa que suministra los tiquetes para que disponga informes cuantitativos por este concepto.
- ♦ Fortalecer la socialización de la Circular 011 del 2015, entre los servidores públicos del Ministerio, en la que, entre otras cosas, restringe el ingreso de funcionarios los fines de semana y se pone límite al horario laboral. Acciones que representan disminución en consumos de energía y agua, como se ha evidenciado en las facturas respectivas.
- ♦ Robustecer los controles orientados a verificar las necesidades de contratación de personas naturales, para que efectivamente se suscriban en atención, estrictamente, por necesidades del servicio, y considerando las certificaciones expedidas por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano en el sentido de que en la planta de personal no existe ningún funcionario que desempeñe las funciones objeto de los contratos a suscribir.
- ♦ Las dependencias responsables de reportar información sobre austeridad, deben anexar las observaciones, justificaciones y evidencias que expliquen y justifiquen los aumentos y/o disminuciones en los diferentes consumos y gastos generados.

Seguimiento Contractual

La Oficina de Control Interno debe hacer seguimiento a la gestión contractual adelantada por el Ministerio, su publicación en el Secop y su correspondencia con el Plan Anual de Adquisiciones. En razón a esta responsabilidad se realiza sobre las tres Unidades Ejecutoras: Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo Nacional de Estupefacientes y Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Dentro de las principales observaciones figura:

- ♦ La constitución de reservas presupuestales debe responder a los principios consagrados en el Estatuto Orgánico de Presupuesto, en relación con la legalidad, requisitos y circunstancias que dieron lugar a su constitución. Por tanto, se recomienda atender las directrices emitidas por la Contraloría General de la República en el sentido de que las mismas, deben limitarse y constituirse de manera excepcional y debidamente justificada.
- ♦ Efectuar las gestiones pertinentes para que una vez cumplidas las resueltas, las circunstancias contractuales de los contratos pendientes por liquidar, se proceda de forma expedita a la liquidación de los contratos.
- ♦ Controlar las modificaciones extraordinarias al Plan Anual de Adquisiciones, en razón a que los cambios deben obedecer a situaciones sobrevinientes únicamente.

Evaluación por Dependencias

El marco normativo indica, que las Oficinas de Control Interno, deberán evaluar la gestión de cada dependencia de la Entidad que deberá basarse en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por las Oficinas de Planeación o las que hagan sus veces. Los resultados de esta evaluación para el Ministerio muestran que es importante:

- ✦ Revisar la programación de recursos registrados en el plan de acción, teniendo en cuenta las variaciones y bloqueos, de manera que estén articulados con la programación y ejecución financiera del SIIF.
- ✦ Revisar, analizar y evaluar la ejecución, tanto del Plan Anual de Adquisiciones como la ejecución financiera, teniendo en cuenta la programación de la vigencia.
- ✦ Analizar y ajustar, los indicadores de gestión de manera que permitan visualizar los resultados que se esperan frente a las actividades desarrolladas y se puedan tomar como referente para mejorar la gestión.
- ✦ Definir para todas las actividades del plan acción los indicadores respectivos, que permitan medir la efectividad de las mismas.
- ✦ Realizar seguimiento y evaluación periódica de las acciones programadas en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República, dando estricto cumplimiento para evitar sanciones entre ellas procesos disciplinarios.
- ✦ Revisar y evaluar los Riesgos de cada uno de los procesos (mapas de riesgos y planes de manejo), actualizarlos, ajustar y/o complementarlos y publicarlos.
- ✦ Realizar seguimiento periódico a las tareas de los planes de mejoramiento del riesgo y registrar el avance de las actividades o hacer los ajustes que sean del caso, en procura de una mejora continua.
- ✦ Autoevaluar y retroalimentar periódicamente el desarrollo de la gestión de la dependencia como mecanismos de mejora continua.

Otros seguimientos especiales

Durante el 2015, la Oficina de Control Interno adelantó seguimiento, de manera especial al proyecto de inversión: Red de Urgencias - Mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito FOSYGA y al Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO. Las principales observaciones fueron:

Proyecto de inversión: Red de Urgencias

- ✦ Revisar y unificar criterios en las herramientas metodológicas aplicadas en los subproyectos, en atención al subproyecto *“Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI”*.
- ✦ Revisar los lineamientos de asignación de recursos del subproyecto *“Apoyo fortalecimiento Red Nacional de Urgencias, eventos catastróficos”* definiendo de manera específica los criterios o mecanismos de priorización de las poblaciones o entidades beneficiarias, por cuanto se encuentran muy generalizados.
- ✦ En el subproyecto *“Apoyo reclamaciones víctimas de accidentes de tránsito”*, aun cuando se aduce que se asignan recursos por demanda, es indispensable establecer unos parámetros básicos de asignación de recursos, que bien puede ser de acuerdo con los históricos o las solicitudes registradas y en trámite, de acuerdo con los términos legales establecidos.
- ✦ Dentro de las funciones del Comité de Análisis y Seguimiento de los recursos de los Fondos de la Protección Social, no hay claridad sobre la responsabilidad o competencia para la aprobación y/o viabilización de los recursos, toda vez que se hace alusión únicamente a la aprobación de los criterios.
- ✦ Revisar los criterios y ejecución histórica de estadísticas para la desagregación y programación de los recursos del proyecto por subproyectos, así como el entorno y políticas de salud emitidas al respecto.
- ✦ Solicitar a los entes territoriales con debida anticipación el requerimiento de necesidades sobre el particular, con la respectiva justificación.

Otros seguimientos especiales

Proyecto de inversión: Red de Urgencias

- ✦ Fundamentar los criterios de distribución de los recursos del proyecto, toda vez que la asignación inicial, difiere ostensiblemente de la ejecución final de los recursos, de acuerdo con las modificaciones presentadas en cada uno de los subproyectos.
- ✦ Llevar un registro histórico de la asignación de recursos y ejecución de los mismos, que permita tener un conocimiento claro de la gestión adelantada por los entes territoriales o IPS, con el fin de tenerlo como referente en las asignaciones posteriores de recursos.
- ✦ A nivel del proyecto se recomienda como mecanismo de control, establecer términos máximos de ejecución de recursos y de presentación de informes y soportes, los cuales deben estar debidamente avalados y firmados por los responsables.
- ✦ Se sugiere dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en relación con los seguimientos con el fin de subsanar las situaciones que imposibilitan la ejecución de los mismos de manera oportuna, en relación con el “Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI”.
- ✦ Estandarizar los procedimientos y formatos de presentación de informes del nivel territorial para los distintos subproyectos.
- ✦ Revisar e incorporar en lo posible en la asignación de los recursos por parte de los diferentes subproyectos, los departamentos y poblaciones que aún no han sido beneficiados, procurando una asignación de recursos más equitativa, con el fin de que el cubrimiento sea mayor y evitar la concentración de recursos en unos pocos.
- ✦ Revisar y ajustar si es del caso los procesos, procedimientos, mapas de riesgos, y planes de manejo del riesgo, de acuerdo con unificación de los mismos, y la normatividad vigente, así como efectuar su debida socialización e interiorización de los mismos, con las instancias y funcionarios responsables.
- ✦ Revisar en los subproyectos que conforman el proyecto, la inclusión del riesgo relativo al manejo y efectividad de los recursos.

Otros seguimientos especiales

Proyecto de inversión: Red de Urgencias

- ✦ Se sugiere que el Comité de Análisis y Seguimiento de los Recursos de los Fondos de la Protección Social, en cumplimiento de la función señalada en el artículo 1 de la Resolución 2719 de 2014, que reza: “Realizar el seguimiento de la ejecución presupuestal de los recursos por cada concepto”, se cumpla de manera periódica, con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad en el manejo de los recursos.
- ✦ En cuanto al Subproyecto de *“Apoyo reclamaciones víctimas...”*, es importante precisar en los distintos procedimientos, los mecanismos de control y verificación de las distintas instancias que hacen parte de los mismos.
- ✦ En el caso del *“Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI”*, se sugiere revisar e incorporar en el proceso o procedimientos, lo pertinente a la asignación, ejecución y control de los recursos, incluyendo los puntos de control que sean del caso.
- ✦ Parte de la inejecución de los recursos se debe a decisiones de carácter político, que bien vale la pena contemplarlo en los procesos y mapas de riesgos del proyecto y subproyecto objeto de seguimiento.
- ✦ En las modificaciones presupuestales que se requieran en los subproyectos, debe revisarse que la fundamentación corresponda al objeto de cada uno de los subproyectos, y debe quedar explícita en el acta del Comité de Análisis y seguimiento, previa justificación de las áreas a cargo de los subproyectos.
- ✦ De acuerdo con la Ley 1712 de 2014, se sugiere revisar la publicación de los documentos que se consideran de conocimiento público, por ejemplo las actas del comité y las resoluciones de asignación, distribución y modificación de los recursos.
- ✦ Es importante que se genere la misma información en todos los reportes y se proceda a la revisión y ajustes respectivos.

Otros seguimientos especiales

Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO

- ✦ Se sugiere implementar buenas prácticas de gestión documental para los expedientes contractuales y cumplir las metodologías para organizar, conservar, preservar y administrar los archivos. Es importante considerar que inclusive si los archivos son de gestión, deben atender criterios técnicos de organización. Los expedientes deben evidenciar el desarrollo de todos los trámites, decisiones y acciones ejecutadas y así se deben disponer para la consulta, en cualquier momento, por parte de las dependencias productoras o de otras que requieran la información.
- ✦ Dar cumplimiento a los criterios de la Resolución 2133 de 2014 que indica las *directrices y responsabilidades en el desarrollo de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos*. La tarea de supervisar contratos consiste en inspeccionar el trabajo realizado por otros, mediante el *seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal, cuando no requieren conocimientos especializados*. Estos procesos implica que los supervisores deben ser designados, no sólo por su posición como servidores públicos de planta, sino en razón al conocimiento, experiencia y perfil profesional de acuerdo con las particularidades del objeto contractual. Esta selección objetiva permitirá que realmente las tareas de coordinar, controlar y verificar, propias de la supervisión, se cumplan atendiendo no sólo a la formalidad de los trámites contractuales sino a la esencia del contrato, que no es otra que el cumplimiento real del objeto contractual, en términos de idoneidad, oportunidad y calidad.
- ✦ Durante las etapas precontractual y contractual desarrolladas en el marco del Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO, se contó con la participación de seis personas naturales que suscribieron o han suscrito contratos en diferentes momentos con el Ministerio. Se sugiere que la participación de los contratistas, en las actividades y gestión propias de las dependencias, se realice atendiendo al objeto contractual, al alcance del mismo y a las obligaciones suscritas en el marco del contrato y los estudios previos. De esta manera se evitan posibles intervenciones o ejecución de obligaciones accesorias que pueden llevar, entre otras, a exceder, desbordar o desviar los alcances del marco estrictamente contractual.

Otros seguimientos especiales

Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO

- ✦ Para efectos de la continuidad del Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO hasta abril de 2016, y de futuras experiencias con el Banco Interamericano de Desarrollo, se recomienda promover una capacitación formal sobre las políticas, procesos y procedimientos contractuales del BID. De esta manera, se garantiza el cumplimiento efectivo de los principios que rigen la actividad contractual en Colombia, que no riñen con los promovidos por el Banco Interamericano de Desarrollo. El desconocimiento, la falta de práctica y de experticia en la aplicación de las políticas, procesos y procedimientos contractuales que exige el Banco Interamericano de Desarrollo, llevaron a que se invirtiera mayor tiempo en los trámites precontractuales y contractuales que pusieron en riesgo la ejecución del convenio.
- ✦ Se sugiere atender las directrices señaladas por la Contraloría General de la República para la constitución de reservas presupuestales: *La Constitución de reservas por parte de las entidades que hacen parte del PGN debe corresponder a situaciones excepcionales dentro de su ejecución presupuestal que deben cumplir con los requisitos previstos en el artículo 9 de la Ley 225 de 1995. Una cuenta por pagar debe constituirse cuando el bien o servicio se haya recibido a satisfacción a 31 de diciembre, pero no se le pagó al contratista o cuando en desarrollo de un contrato se hayan pactado anticipos y estos no hayan sido girados. Una reserva presupuestal se genera cuando el compromiso es legalmente constituido pero cuyo objeto no fue cumplido dentro del año fiscal que termina y será pagada con cargo a la reserva. Las reservas presupuestales provenientes de relaciones contractuales, solo podrán constituirse con fundamento en los contratos debidamente perfeccionados.*

Otros seguimientos especiales

Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO

- ✦ Se recomienda que los hechos invocados por las dependencias bajo los calificativos de **eventos sobrevinientes e imprevisibles o de fuerza mayor o caso fortuito** –para sustentar la solicitud de constitución de reservas presupuestales– atiendan la jurisprudencia que existe sobre la materia y la consagración legal de dichas teorías en las normas de la contratación estatal. Hechos que no se pueden confundir, asimilar o usar para justificar situaciones que se desencadenan como consecuencia del desconocimiento, la negligencia para tomar medidas oportunas o la falta de diligencia para planear y ejecutar estrictamente las actividades propias del proceso contractual que, en últimas son las que permiten reducir la incertidumbre y los riesgos asociados, así como anticipar, prever y estimar las situaciones adversas, contingencias y factores variables de diversa índole que lo pueden afectar. Son instrumentos institucionales para evitar, corregir o mitigar efectos perniciosos previsibles que, por ende, se pueden enfrentar mediante los mecanismos o canales ordinarios o normales de los procesos y que, difícilmente, se pueden considerar como “extraordinarios”.
- ✦ Con respecto a la calidad de los productos entregados por la Consultoría, al parecer hubo deficiencias que quedaron evidenciadas entre otros, en los Informes de Auditoría Técnica, en los testimonios recogidos durante el proceso de seguimiento y en los análisis realizados por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, no obstante que la Consultoría fue acompañada por una Auditoría Técnica que, justamente, tenía como propósito verificar y validar el proceso, los productos y resultados de la consultoría. Sobre el particular es importante señalar que se debe exigir simetría entre el objeto contractual y lo que efectivamente se contrata. Tal concordancia es requerida, no por capricho ni arbitrio, sino con el fin de asegurar que los contratos realizados con recursos públicos, cumplan con las condiciones exigidas, que no solo están relacionadas con los fines, metas y objetivos de la Administración, sino que están vinculadas directamente con necesidades de la población, expuestas claramente en los términos de referencia y que por tanto, los productos se hacen exigibles bajo esas condiciones previstas en los términos de referencia que son ley para las partes como lo es el contrato.

Otros seguimientos especiales

Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO

- ♦ El Ministerio de Salud y Protección Social, solicitó al BID consentimiento para autorizar la **extensión del plazo del Convenio** de Cooperación Técnica No Reembolsable N° ATN/OC-13369-CO por un término de doce (12) meses, contados a partir del 02 de abril de 2015 y hasta el 2 de abril de 2016. Lo anterior **fundamentado en la posibilidad de implementar las intervenciones propuestas por el estudio**, con ocasión del excedente financiero con el que se cuenta y al financiamiento de la Nación, en razón a que no solo se buscaba identificar las ineficiencias de las cadenas logísticas de provisión de medicamentos, las propuestas de intervención y una metodología, sino que **la meta implicaba llevar a la práctica las propuestas de optimización de las cadenas logísticas** y realizar el proceso de monitoreo y seguimiento a esta gestión.
- ♦ No obstante, en la práctica, en el marco de la extensión del convenio se suscribirán cuatro contratos, uno de ellos responderá, no de manera integral, a elementos de dos intervenciones propuestas; los tres contratos adicionales, corresponden a objetos que no están dentro de las 12 sugerencias de la Consultoría y cuyo impacto en el corto plazo sobre el mejoramiento de las deficiencias en las cadenas logísticas de medicamentos, no es muy claro, más aún cuando la Dirección sostuvo que se priorizaron aquellas intervenciones que pudiesen tener impacto positivo sobre el acceso a medicamentos y la disminución del gasto público y segundo, las que se pudieran materializar en corto plazo y poca inversión. Lo deseable sería que en la etapa de extensión del convenio, se pudiesen implementar las propuestas de intervención de la Consultoría, que respondieron a un diagnóstico, a estudios y análisis –que si bien es cierto, requieren un trabajo adicional para fortalecer el tema de las viabilidades y factibilidades a nivel técnico, financiero y normativo–, es preciso que sean consideradas, más aún, cuando el Convenio y la Consultoría apuntaban a *promover mejores resultados en la gestión del sector salud de Colombia, a través de la formulación de propuestas de intervención en la gestión integral del suministro de los medicamentos, en procura del mejoramiento de los procesos de provisión de medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Resultados Control Interno Contable Por Unidad Ejecutora

Fondo Nacional de Estupefacientes

Evaluación al Control Interno Contable: Resolución 357 de 2008

- ♦ Disponer en la página WEB de la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes un link que permita acceder a los procesos y procedimientos que han sido articulados, aprobados y publicados en la página web del Ministerio.
- ♦ Armonizar los mapas de riesgos y sus respectivos planes de manejo.
- ♦ Establecer una estrategia que permita identificar oportunamente el Ente Territorial o FREE que realiza las consignaciones.
- ♦ Presentar informe de avance de la gestión realizada para la adquisición e implementación del software para el manejo de inventarios.
- ♦ Continuar con las gestiones necesarias y mantener una comunicación permanente con la Dirección Jurídica del Ministerio, para establecer el estado real y la instancia de procesos, demandas, litigios y procesos de Reparación Directa, de manera que cualquier cambio en los mismos, sean registrados oportunamente en la contabilidad. Además, se debe mantener el control o historial de cada uno de ellos.
- ♦ Continuar con las reuniones ordinarias del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, cada dos meses, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º. de la Resolución 4827 de 2013.
- ♦ Revisar y analizar periódicamente la ejecución presupuestal y tomar las acciones necesarias, con el fin de ejecutar de acuerdo con lo programado para evitar que los pagos se acumulen en el mes de diciembre.
- ♦ Revisar y analizar periódicamente la ejecución de las reservas presupuestales y tomar las acciones necesarias, con el fin de ejecutarlas en su totalidad en la vigencia respectiva.
- ♦ Revisar las reservas presupuestales se revise y realice el ajuste si es del caso, del valor exacto de la liberación de acuerdo con el Acta de liquidación firmada.

Fondo Nacional de Estupefacientes

FORTALEZAS	Profesionalismo, trabajo en equipo, actualización permanente.
DEBILIDADES	Manejo de archivos Excel para control de inventario, tesorería y nomina porque SIIF Nación no los integra.
AVANCE OBTENIDO RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS	Aplicación de políticas establecidas para el mejoramiento continuo del Proceso Contable de la Unidad. Se logró la depuración del valor de las Mercancías incautadas que se encontraban registradas en cuentas de orden subsanando el hallazgo del plan de mejoramiento
RECOMENDACIONES	Aplicar las políticas establecidas para el mejoramiento continuo del Proceso Contable de la Unidad. Continuar con la gestión para la implementación del software de inventarios. Realizar los seguimientos y acciones pertinentes encaminadas a obtener un concepto jurídico que permita depurar y/o actualizar los valores de los procesos demandas y litigios.

FORTALEZAS

- ♦ El Proceso de Gestión Financiera, registra todas sus operaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF, y cuenta con sistemas complementarios a través de los cuales maneja los inventarios y la depreciación, los procesos judiciales y la nómina en forma individual, lo anterior debido a que el SIIF aun no desarrolla estas tareas.
- ♦ El Ministerio continuó con la gestión en el cobro de las cuotas partes pensionales Dentro del proceso de depuración de las pensiones reconocidas por la Empresa Puertos de Colombia y Foncolpuertos, para lo cual se creó el Grupo de Cartera en la Subdirección financiera.
- ♦ Se observó en el SIGI: 1 manual, 25 procedimiento, 2 guías, 1 instructivo y 9 formatos del proceso financiero que orientan a los responsables de la información financiera y garantizan la producción de información con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad a que se refiere el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.
- ♦ El Grupo de Contabilidad realizó el ajuste correspondiente al mayor valor registrado por concepto de la provisión de las Demandas y Litigios de la vigencia anterior, según C.C. No. 71 de enero 31 de 2015 de acuerdo con las observaciones realizadas por la CGR en la Auditoría realizada para la vigencia 2014.
- ♦ La Subdirección Financiera continua con la consolidación interna de los estados financieros de las diferentes unidades ejecutoras del Ministerio, con base en la información reportada a través del Chip de la CGN, por cada una de las mismas y fueron firmados por el Señor Ministro, el Subdirector Financiero y el Contador de la Unidad Ejecutora Gestión General del Ministerio.
- ♦ La subdirección Financiera ha identificado y documentado 1 riesgo de corrupción y 6 de gestión los cuales después de controles se ubican en zonas bajas y moderadas, para lo cual estableció planes con acciones de mejoramiento a fin de evitar los riesgos, las cuales se encuentran cumplidas.

RECOMENDACIONES

- ♦ Con relación al sistema para el registro individualizado de procesos de demandas y litigios, el Ministerio de Justicia expidió el Decreto 1069 de mayo 26 de 2015, el cual establece que la fuente oficial de la información sobre la actividad litigiosa debe ser el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado – eKOGUI. Por lo que se recomienda para el registro de los procesos, demandas y litigios se aplique lo establecido en norma.
- ♦ Actualizar el procedimiento para el registro de las provisiones de las Demandas y litigios - GFI-P10, así como el documento GFI-G01- Guía para el Cálculo de la Provisión Judicial, en el numeral 6.4- contabilización de la Provisión-, a fin de garantizar que todos los funcionario del Grupo conozcan la metodología empleada por el Ministerio, para la Identificación, Clasificación y Registro de esta Actividad.
- ♦ Que el comité Técnico de Sostenibilidad Contable, se realicen de acuerdo con la periodicidad establecida el artículo 4° de la Resolución 4827 de Noviembre 19 de 2013 o, actualizar la mencionada Resolución.
- ♦ Se recomienda efectuar el análisis y valoración del riesgo luego del cumplimiento de las acciones teniendo en cuenta la Guía para Administración del Riesgo SIG-G02, respecto de los cambios presentados y establecer nuevos planes de mejoramiento o de contingencia e informar a la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales la actualización.
- ♦ Continuar con el seguimiento mensual, de la ejecución presupuestal, para que se logre dinamizar dentro de la vigencia y términos establecidos.

Dirección de Fondos de Protección Social

Recomendaciones del Informe de diciembre de 2014 y gestiones verificadas en el informe a junio de 2015

- ♦ Revisar la antigüedad de los Deudores de la Subcuenta de Solidaridad, por concepto de Cheques devueltos, por valor de \$7.735.783, datan de las vigencias 2008, 2009 y 2010.

Respuesta del Consorcio SAYP: existe un concepto del Director Jurídico del Consorcio SAYP del 11 diciembre de 2014 en el que analiza y expone las condiciones legales y tributarias con partidas de vigencias anteriores.

- ♦ Continúa pendiente el deudor relacionado con un anticipo al contrato de trauma mayor por violencia No. 756/97, clasificado en cuentas de difícil cobro por valor de \$39.408.554.

Respuesta del Consorcio DAFPS: Proceso jurídico adelantado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Cuentas de los Fondos de la DAFPS, pendiente las contabilizaciones.

- ♦ Revisar Otros Deudores de la subcuenta de Promoción y concepto la Liquidación del Contrato No. 242/05 con FIDUFOSYGA, anterior administrador fiduciario, tiene una deuda por valor de \$143.501.929.

Respuesta del Consorcio DAFPS: El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 371 del 10 de febrero de 2014, por medio de la cual liquida unilateralmente el Contrato de Encargo Fiduciario para la administración de los Recursos del FOSYGA, No. 042 de 2005 celebrado con el CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005, se declara el incumplimiento parcial del mismo y se dictan otras disposiciones. A la Resolución No 371, el Consorcio SAYP interpone recursos de reposición, resueltos mediante Resolución No. 00809 del 17 marzo de 2014, debido a la controversia entre las partes el Consorcio solicita una Conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación.

Dirección de Fondos de Protección Social

Recomendaciones del Informe de diciembre de 2014 y gestiones verificadas en el informe a junio de 2015

- ♦ Revisar la antigüedad año 2012, de la obligación con IMAGENES DIAGNOSTICAS SUMMA S.A., que tienen un soporte Orden de Gastos y Autorización de Giro - OGAG 5390 OBL 365 RESOLUCION 5441 MSPS 27934 291211, de la subcuenta de Promoción y Prevención.

Respuesta del Consorcio SAYP: Se verificó en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali y la entidad no presenta renovación de la matrícula mercantil desde el año 2009. Mediante comunicaciones del 21 de mayo de 2015, se solicitó información a la Secretaría de Salud y a la Cámara de Comercio de Cali, con el fin de conocer información de ubicación actualizada y vigencia de su existencia legal para poder contactarlos y efectuar la reprogramación de la acreencia o definir si se incluye en ficha técnica para saneamiento contable.

MSPS: El Tema fue tratado en el Comité de Sostenibilidad Contable del 24 de junio de 2015, en el que se recomendó al Director de Administración de Fondos de la Protección Social, la procedibilidad de retiro de los Estados Financieros del FOSYGA de la partida. De igual manera se analizó la partida de la Subcuenta de Compensación por valor de \$50.000 de Cuentas por Pagar a favor de Navidad Rosa Álvarez Hernandez. La gestión realizada por el Consorcio SAYP 2011 y los soportes sustentan su retiro de los estados financieros del FOSYGA. Los miembros del Comité solicitan, que antes de hacer el ajuste corregir en el numeral 5 de la ficha para la depuración del texto: “se constituyó la cuenta por cobrar” cuando el registro inicial corresponde a Cuenta por Pagar.

- ♦ Hacer seguimiento y verificar la distribución de los recursos asignados a través del Fondo de Garantías para el sector Salud – FONSAET, a las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, que hayan adoptado programas de saneamiento fiscal y financiero o que se vayan a liquidar o fusionar, en coherencia con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado – ESE definido por la Dirección Departamental o Distrital de Salud y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Respuesta de la DAFPS: Las Cuentas por Pagar ya fueron canceladas en un 100%, verificación que se realizó

Dirección de Fondos de Protección Social

Recomendaciones del Informe de diciembre de 2014 y gestiones verificadas incluidas en el informe a junio de 2015

- ♦ Verificar el valor agregado del Dictamen del Revisor Fiscal vigencia 2014 - firma Deloitte & Touche Ltda. del consorcio SAYP se refiere a los Existen observaciones que viene desde el año 2013, sin verificar avances o ajustes ejemplo. Ver nota numeral 7: *“Controles de Tecnología e Informática: “Durante los años 2013 y 2014 la administración del Consorcio SAYP 2011 ha realizado esfuerzo para el fortalecimiento de la estructura del ambiente de su control interno, Sin embargo, existen debilidades a nivel de los controles de tecnología informática que soportan la operación, relacionadas con controles de cambios a la aplicación SII (Sistema Integrado de Información), sobre las cuales la administración está trabajando para subsanarlas”*

Respuesta del Consorcio SAYP: El Consorcio SAYP-2013 implementó los planes de acción en relación con las observaciones de la Revisoría Fiscal por la auditoria del año 2013 en los temas de Tecnología de la información y mediante oficio DCI-033-15 le comunicó a la Revisoría Fiscal que el plan de mejora implementado se encuentra en estado cerrado, debido a la ejecución del plan en su totalidad, entregando los soportes correspondientes a la ejecución del plan y a las solicitudes adicionales de validación formuladas por la revisoría fiscal dentro de los términos propuestos.

Oficina de Control Interno – MSPS: esta sugerencia queda pendiente para ser analizada con nueva opinión e informe de la Revisoría Fiscal.

- ♦ Revisar metodología empleada para la evaluación, manejo y control del Riesgo de liquidez del FOSYGA, de acuerdo con las actas de las reuniones de presentación financiera y el Portafolio de inversiones.

MSPS: En el acta No. 40 del Comité Financiero se informa por parte del consorcio que: “atendiendo la solicitud del Ministerio en la reunión pasada, en tal sentido se efectúa un ajuste a la metodología interna empleada para la evaluación, manejo y control del Riesgo de liquidez del FOSYGA, el Consorcio presento nueva metodología, tendiente a permitir la administración de los recursos basada en la dinámica del flujo de caja presupuesto del FOSYGA, incorporando el riesgo de liquidez de mercado, la cual fue aprobada por el Comité de Riesgos del Consorcio”.

Dirección de Fondos de Protección Social

Seguimiento Contable – informe con corte a 30 de junio de 2015

- ♦ Presentan Estados Financieros y Anexos, dando cumplimiento a la normatividad sobre la estructura del FOSYGA, por las Subcuentas de Compensación interna del régimen contributivo; Solidaridad del régimen de subsidios en salud; Promoción de la Salud y Seguros de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y la de Garantías para la Salud.
- ♦ Durante la vigencia de 2015, se verificaron en dos fechas de corte, los procesos misionales cuya competencia existe en la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y continúan siendo los mismos, aunque la numeración esté diferente, por la inclusión de procesos de otras dependencias.
- ♦ Se realizaron reuniones del Comité de Saneamiento Contable para la depuración de los Grupos Contables Deudores, Acreedores y Cuentas de Orden de las Subcuentas que componen en el FOSYGA, las decisiones tomadas se encuentran en proceso de elaboración de resoluciones para ajustar los estados Financieros.
- ♦ Los Responsables del registro de sus operaciones cumplen lo establecido en el Régimen de la contabilidad pública y los manuales de procedimientos de la Dirección y del FOSYGA.
- ♦ Se realizaron requerimientos a través de memorando por parte de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, a cada una de las Direcciones y Oficina que ejecutan recursos del Presupuesto Nacional y del Fondo de solidaridad y garantía – FOSYGA, debido a la baja ejecución de los mismos.

Dirección de Fondos de Protección Social

RECOMENDACIONES

- ♦ Revisar los Deudores de la Subcuenta de Compensación, se observó que por Medicamentos no Pos del Sector Privado año 2011, tienen una antigüedad de 5 años por valor de \$286.861.086.
- ♦ Verificar la causación y registro de los intereses del préstamo Interfonos para el mes de noviembre de 2013, las vigencias 2014 y 2015: en los anexos de los Acreedores de la Subcuenta de Compensación se registran los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre de 2013.
- ♦ Verificar y revisar la antigüedad de los deudores en los anexos de los Deudores de la Subcuenta de Seguros de Eventos Catastróficos y Accidentes de tránsito ECAT, existe deudas del año 2006, que corresponde a restitución de recursos de la entidad: DALASALUD IPS S.A - 804012538 C C-PAGOS ERRADOS SEGÚN ACTA FISALUD 31/07/2006, por valor de \$ 12.816.839, partidas a tener presente en el momento en que se resuelva la Conciliación extrajudicial en trámite ante la Procuraduría General de la Nación.
- ♦ Verificar y revisar partidas relacionadas con el antiguo administrador fiduciario FIDUFOYGA de acuerdo con los anexos de los Acreedores de la Subcuenta de seguros de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, existe varias partidas del 27 de octubre de 2009 con la IPS CENTRO MEDIOC LOS CEREZOS LTDA, que suman \$140.880.967,00. Convenio de Encargo Fiduciario que liquidado en 2014 unilateralmente.
- ♦ Verificar y revisar la antigüedad de los deudores de acuerdo con los anexos de los Acreedores de la Subcuenta Solidaridad, existen cuentas a la Caja de compensación Familiar COMFIAR por valor de \$644. 220, y la entidad SALUDDAR por valor de \$211.690, con fecha del 12 de diciembre de 2005.

Dirección de Fondos de Protección Social

RECOMENDACIONES

- ♦ Verificar y revisar el reintegro de recursos, de acuerdo con los anexos de los Deudores de la Subcuenta Promoción y Prevención, existen sumas de Impuestos Social Municipales y explosivos y el reintegro de recursos no ejecutados de acuerdo con la resolución 5237 de 2010, por valor de \$500.801.790, la deuda se presenta en el año 2015. (Anexo No. 05) del informe.
- ♦ Se sugiere realizar desde el nivel superior del Ministerio, las exigencias a cada una de las Direcciones y Oficina que manejan recursos del Presupuesto Nacional y del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, debido a la baja ejecución de los mismos. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social ha hecho requerimientos sin que ello se refleje en la ejecución de estos recursos.
- ♦ Verificar y revisar la solicitud de la firma de Interventoría JAHV MCGREGOR S.A. en cumplimiento con lo que establece la cláusula séptima del Contrato No. 103/2012, relacionada con la información sobre la modificación al Manual Operativo, con la incorporación de Cupos para los recursos Vista, que incluya informes y análisis de rentabilidades, de acuerdo con las actas del Comité de Financiera del FOSYGA, 2015. En el Acta No. 40 de febrero se informa que: “..., la Fiduciaria indico que una vez se concluya la depuración y afinamiento de la nueva metodología de medición para la asignación de cupos a la entidades elegibles de administrar recursos vista”. En el Acta No. 42 del 24 de abril de 2015, se informa que: “el consorcio manifestó que se encuentra trabajando en los ajustes al Manual, para que sea publicado antes del cierre del mes de abril.”
- ♦ Continuar con los requerimientos a las dependencias tales como: oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, oficina de Tecnología de la Información y de la Comunicación – TIC, Oficina de Promoción Social, Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, por la baja ejecución de recursos.

Dirección de Fondos de Protección Social

Seguimiento a la ejecución vigencia 2015 y a las Reservas y Cuentas por Pagar que se constituyeron a diciembre de 2014: con corte a 30 de octubre de 2015

- ▶ Aclarar la razón del concepto de Cuentas por Pagar constituidas con corte a 30 de diciembre de 2014, por valor de \$233.333, a favor de Apoyo Técnico - Auditoría y Remuneración Fiduciaria - Subcuenta de Compensación, debido que a la fecha no se ha cancelado.
- ▶ Verificar y agilizar la ejecución de las reservas del Sistema General de Participaciones de Salud prestación de servicios del Departamento de Cauca y el Distrito Cultural e Histórico de Santa Marta Según el reporte del SIIF a 30 de octubre de 2015, se encuentra en el 0%.
- ▶ Las gestiones realizadas a las recomendaciones de informe contable con corte a junio de 2015 y presupuestal con corte a 30 de octubre de 2015, se verifican con el seguimiento al cierre del mes de diciembre de 2015.

Principales observaciones de Auditorías realizadas por la OCI



MINSALUD



Resultados Auditorias OCI

A continuación se exponen los principales hallazgos resultado de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno durante el 2015:

1. Roles y Responsabilidades frente a la Base de Datos Única Afiliados - BDUA.

HALLAZGOS
Sistema Integrado de Gestión Institucional Dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional, no se encontró documentado un proceso transversal de Diseño, Seguimiento y Evaluación de Políticas. La Base de Datos Única de Afiliados, no se identifica como una entrada de los procesos documentados por las Direcciones usuarias de la misma. No se observó publicado en el Sistema Integrado de Gestión Institucional – Intranet los mapas de riesgos de los procesos de Afiliación Colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral y, Gestión de la Información en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, cuyo líder es la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.
Roles y responsabilidades frente a la BDUA En las dependencias objeto de la auditoria, no se percibió uniformidad de criterios a la hora de identificar los roles y responsabilidades de cada una frente a la BDUA. En general, distinguen entre ellas quiénes son usuarias, reguladoras y administradoras, aunque para algunas la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social también ejerce un rol de regulador al lado de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Igualmente, se observó que a la Oficina TIC se le ve más como administradora de la BDUA que como regulador técnico. En tanto que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, señaló que no conoce las obligaciones contractuales de Sayp y tampoco le interesa, ni sabría decir si las funciones que cada dependencia tiene son suficientes para reconocer los roles y responsabilidades frente a la BDUA porque no las conoce a fondo.
CONTRATO 467 DE 2011: CONSORCIO SAYP Revisar el Contrato 467 de 2011, en atención a las situaciones descritas en el informe de auditoría relacionadas con 32 obligaciones del Consorcio Sayp. Producto de las mesas de trabajo con líderes y representantes de las Direcciones que conforman el Viceministerio de Protección, la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación y el Consorcio Sayp, durante los meses de febrero a julio, se señalaron y resolvieron situaciones que venían afectando la conformación y actualización de la BDUA, no obstante, quedaron decisiones irresueltas que merecen análisis especial, entre otras: - La conveniencia de conformar un Sistema de Registro y afiliación y novedades en el Sistema de Seguridad Social Integral y la Protección Social. - Expedir un acto administrativo por medio el cual se fijen reglas y procedimientos para la verificación, depuración, actualización y manejo de datos de identificación básica de afiliados contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA-. Proyecto que se organizó teniendo en cuenta los temas críticos identificados y los análisis efectuados en el marco de las reuniones. - Propuesta de anexo técnico. En la jefatura de la BDUA del Consorcio Sayp se tiene documentado el procedimiento “Auditoría de Bases de Datos” que se divide en dos partes: Auditoría Interna y Auditoría Externa. La primera cuenta con 30 auditorías que son realizadas de manera automática a través de script y la segunda con 28 auditorías que se realizan de manera mensual. De acuerdo con la jefatura de BDUA del Consorcio, dichas auditorías están vigentes desde 2005, situación que requiere que sean actualizadas de acuerdo con las normas vigentes y las necesidades reales de la Base. Tanto el Ministerio como el Consorcio fiduciario sostienen que las EPS del RC, las EPS del RS y los Entes Territoriales como encargadas de la afiliación y la aprobación de las novedades que afectan los registros, siguen los protocolos establecidos por la Ley, condición que, reconocen, incorpora un alto componente de “buena fe” en dichos actores. La Ley 100 estableció que las EPS son las responsables de hacer la afiliación, por tanto son las encargadas de validar, consolidar y establecer la Base de Datos Única de Afiliados. Además deben responder por la veracidad de la información incorporada a las bases de datos, asegurando su depuración y el correcto y oportuno registro de las novedades. No obstante, el incumplimiento de tales preceptos es evidente sumado al hecho de la percepción de lasitud por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para iniciar procesos administrativos, disciplinarios y sancionatorios a las EPS que tienen la obligación de reportar información inequívoca y pertinente.

Resultados Auditorias OCI

2. Participación ciudadana.

HALLAZGOS
Requerimientos Generales Página Web: El Ministerio tiene pendiente publicación de requerimientos generales en el sitio web. Las sesiones ordinarias de los Comités Sectorial e Institucional de Desarrollo Administrativo no se han desarrollado conforme a la periodicidad establecida en las Resoluciones 2624 y 2626 de 2013 (Trimestral) En el sitio web del Ministerio están publicados los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional, no obstante su formulación, no responde a las exigencias del nuevo Modelo de Planeación y Gestión. Tampoco se encuentran, ni para la vigencia 2013 y 2014 los Planes Sectoriales Anuales referidos en el artículo 233 del Decreto 019 de 2012. En la revisión a la página web del Ministerio y a la Intranet institucional, no se observaron informes de monitoreo y evaluación a los planes Estratégico Sectorial e Institucional para lo corrido de 2014. En el Ministerio no se han concluido las siguientes actividades que de acuerdo con el modelo de planeación y gestión deben adelantar las entidades: i) Documentación general de procesos y procedimientos internos y su correspondiente publicación y actualización permanente. ii) Documentación de trámites y servicios externos. iii) Diseño y puesta en marcha de los documentos electrónicos identificados y, iv) Definición y desarrollo de los procesos y procedimientos electrónicos. v) Plan de Ajuste Tecnológico: Riesgos sobre seguridad física y del entorno y seguridad informática y el crecimiento de la capacidad de la infraestructura, incluyendo un plan para la recuperación ante desastres. vi) Programas de correcta disposición final de los residuos tecnológicos, incluyendo las opciones de reutilización a través de otros programas institucionales con los que cuente el Gobierno Nacional. vii) Plan de transición de protocolo de internet IPv6. viii) Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. ix) Aprobación del Plan Estratégico de Tecnología de la Información – PETIC.
Participación Ciudadana en la Gestión La consolidación de los resultados de la encuesta aplicada durante el proceso auditor, permite señalar que de acuerdo con lo informado por las dependencias, para cumplir con su gestión institucional ciertamente han venido desarrollando actividades en las ocho líneas de acción exigidas por el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión en el tema de participación ciudadana en la gestión. Sin embargo, se identificaron debilidades relacionadas con la falta de unificación de metodologías a la hora de planear, ejecutar y evaluar los ejercicios de participación ciudadana en la gestión. En el enlace Normatividad del sitio web institucional, se distinguen 10 clases de marcos jurídicos (Acuerdos, circulares, decretos, resoluciones...) incluyendo los proyectos de normatividad. Cada nivel está clasificado por vigencias. No es posible diferenciar si en las mismas se incluyen normas en materia de participación ciudadana.
Rendición de Cuentas a la Ciudadanía - Espacios de Diálogo Las dependencias, desarrollan y fomentan espacios de diálogo con la ciudadanía. Sin embargo, se identificaron debilidades relacionadas con la falta de unificación de metodologías a la hora de planear, ejecutar y evaluar dichos espacios. No se evidencia un diagnóstico sobre la forma en que se desarrolla el tema, ni una Estrategia que defina las directrices generales que seguirán las entidades del sector y las dependencias, para desarrollar los espacios de rendición de cuentas - espacios de diálogo.
Servicio al Ciudadano El Ministerio evidencia avances en este último componente de la Política Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, sin embargo: ☐ No se ha diseñado el portafolio de servicios y los protocolos de atención al ciudadano. ☐ No se han efectuado los desarrollos necesarios para ampliar la oferta a los usuarios de servicios de suscripción de información a través de correo electrónico (boletines, publicaciones, eventos, avisos de resultados entre otros) y definir las estrategias para poner a disposición servicios de información al móvil. ☐ Se han presentado debilidades en las condiciones de accesibilidad y usabilidad de la página web, luego de la migración de contenidos realizada el pasado 3 de febrero y de los ajustes que se han venido haciendo a sus contenidos. ☐ No se ha integrado la información de todos los mecanismos que ha dispuesto el Ministerio para atención de PQRS, con el fin de contar con un Sistema Integrado de PQRD, así como su integración a las plataformas de PQRS de los organismos de control y las superintendencias, criterios exigidos por la Estrategia de Gobierno en Línea.
Participación Ciudadana en Salud En el Decreto 1757 de 1994, desactualizado en atención a la normatividad que se ha expedido durante estos últimos veinte años, no se observan lineamientos concretos, criterios o condiciones diferenciadoras para el diseño, implementación y evaluación de cada una de las modalidades: Servicio de Atención a Usuarios (SAU), Atención de Sugerencias de los Afiliados (ASA) y Sistema de Información y Atención a Usuarios (SIAU). En la práctica, esta falta de especificidad o integralidad, puede ser aprovechada por las EPS e IPS, para instaurar un deficiente servicio de atención al usuario o en el peor de los casos, no implementarlo.

Resultados Auditorias OCI

3. Proceso y procedimientos que se siguen para los procesos liquidatorios de las entidades.

HALLAZGOS
Se eviencia que el instructivo AEL I03 no se está aplicando ya que las actividades relacionadas con la distribucion de documentos que conforman el Orden Secuencial de Pagos fueron finalizadas.
No se cumple con la actividad de dar respuesta a la solicitud o requerimiento en cuanto a los tiempos de respuesta como lo estipula la Resolución 2084 del 30 de julio de 2012 expedida por este Ministerio. Las certificaciones laborales no se están expidiendo de acuerdo con los tiempos establecidos en la Resolución 2084 de 30 de julio de 2012.

4. Establecer la forma en que el proceso se está integrando o articulando, entre la DAFPS y el FNE.

HALLAZGOS
Inexistencia de una persona con el perfil solicitado para uso y análisis de información epidemiológica, por dificultades presupuestales.
El FNE continúa manejando las PQRS en el formulario de su página web hasta tanto no se disponga de la herramienta de ORFEO
El FNE continúa manejando los procesos y procedimientos de naturaleza contractual, mientras se aprueban y aplican los procedimientos transversales.
Atraso en el proceso de Gestión Documental, archivos acumulados con alrededor de 48 años de existencia.
Inexistencia de Transferencias Primaria de archivos
Inexistencia de clasificación de Información para transferencia primaria o secundaria.
Inexistencia de aplicación de los Tablas de Gestión Documental o Tablas de Valoración Documental.
Inexistencia del mecanismo SWITCH, para el desarrollo de los procesos documentales del FNE.
Deficiente y obsoleto el servidor con que cuenta el FNE.
Inexistencia de un proceso consolidado de inventarios, aunque se cuenta con la resolución que adopta los mecanismos de inventarios del Ministerio, describen que se requiere una labor conjunta de los funcionarios que son responsables de los inventarios en el FNE y los de la subdirección de Operaciones

Resultados Auditorias OCI

5. Gestión de regulación de precios de medicamentos.

HALLAZGOS
Se evidenció que en los distintos procedimientos, no se cuenta con registros documentales de la memoria histórica unificada de la regulación de los precios de los medicamentos, y se tiene satelizada en los contratistas, lo que podría impedir contar con una memoria histórica de los documentos, archivos y su trazabilidad.
Se recomienda establecer mecanismos de validación periódica de la información registrada en el SISMED, con el fin de contar con información oportuna y veraz, en el distintos procesos de regulación de precios, con las distintas dependencias que hacen parte del procedimiento.
Se recomendó acerca de la importancia de revisar y unificar en una solo disposición normativa, la metodología y los criterios de regulación de precios de medicamentos, pues se encuentra dispersa en varias circulares desde el año 2006.
Se recomendó acerca de la importancia de revisar y unificar en una solo disposición normativa, la metodología y los criterios de regulación de precios de medicamentos, pues se encuentra dispersa en varias circulares desde el año 2006.
Se evidenció que frente al Manual de Regulación de Precios de Medicamentos existe fragmentación de procedimientos y falta de continuidad en la secuencia de los mismos, presentándose imprecisión y por tanto no se visualizan claramente los productos y salidas. Así mismo, dentro de los procedimientos y/o actividades no se registran los puntos de control relacionados con el seguimiento y validación de las actividades que así lo requieran.
Se evidenció que frente al Manual de Regulación de Precios de Medicamentos existe fragmentación de procedimientos y falta de continuidad en la secuencia de los mismos, presentándose imprecisión y por tanto no se visualizan claramente los productos y salidas. Así mismo, dentro de los procedimientos y/o actividades no se registran los puntos de control relacionados con el seguimiento y validación de las actividades que así lo requieran.
Se evidenció que frente al Manual de Regulación de Precios de Medicamentos existe fragmentación de procedimientos y falta de continuidad en la secuencia de los mismos, presentándose imprecisión y por tanto no se visualizan claramente los productos y salidas. Así mismo, dentro de los procedimientos y/o actividades no se registran los puntos de control relacionados con el seguimiento y validación de las actividades que así lo requieran.
Se evidenció que frente a los temas de consulta pública: a) No se publican previamente los criterios técnicos específicos a tener en cuenta en la regulación de los precios de medicamentos, se precisa que es necesario establecer los parámetros genéricos a tener en cuenta en la reglamentación de los distintos precios de medicamentos. b) En los distintos procedimientos de consulta pública, se hace alusión "Al periodo que considere la CNPMDM", no se han estandarizado los términos de manera genérica, lo que podría generar desigualdad en el manejo y publicación de la información para la determinación de los distintos precios que se efectúen por la misma. c) Desigualdad en condiciones de información y divulgación de la totalidad de las solicitudes u observaciones presentadas por los interesados. d) En procedimiento de Elaboración Borrador de Circular, se concluye como última actividad "Publicar la Circular en la página WEB del Ministerio" haciéndose referencia a borrador y no a un acto administrativo perfeccionado, tampoco se señala la publicación requerida en el Diario Oficial. e) Los mecanismos y herramientas de información no son de fácil acceso o consulta pública, impidiendo la participación activa de los interesados. f) La socialización de las solicitudes, respuesta e información en general deben hacerse a través de diferentes medios de comunicación, para que sea de conocimiento público, y se obtenga una mayor participación y retroalimentación en la gestión.

Resultados Auditorias OCI

6. Atención a Víctimas y aplicación de recursos asignados al Ministerio de Salud y Protección Social durante las vigencias 2013 y 2014

HALLAZGOS
No se evidencia un instrumento para consolidar a nivel nacional en y para el Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones desarrolladas con los recursos asignados por las diferentes fuentes de financiación para el tema de Víctimas.
Deficiente coordinación intra e inter institucional para el diseño, desarrollo y seguimiento de estrategias que permitan la ejecución de acciones y recursos asignados a través de reclamaciones por los conceptos tales como: Víctimas Acciones Terroristas, Víctimas Catástrofes Naturales en las que se vean involucradas Víctimas del Conflicto Armado Interno.
No se evidencia acto administrativo que avale los documentos preliminares del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI; del Protocolo de Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado, del Seguimiento y monitoreo para medir la Atención Integral en Salud a las víctimas del conflicto armado.

Temas internos de la OCI



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Documentación del proceso

Dentro del proceso de autoevaluación la Oficina adelantó un proceso de revisión de la documentación del proceso de Evaluación y Control que fue ajustada de acuerdo con las directrices normativas vigentes, la publicación de los mismos fue efectuada el 29 de enero de 2016.

Participación en Comités

La Oficina de Control Interno participa en diferentes comités internos, en calidad de invitado mas no como integrante, es decir, con voz pero sin voto. Durante el 2015 participó en los siguientes:

COMITÉ	RESPONSABLE OCI
COMITÉ DE CONCILIACIONES	Jefe Oficina de Control Interno Apoya Juliana Restrepo Hernández
COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE DAFPS/FNE – FONDOS	Dilsa Riveros Alcira Velásquez Santiago María Luceny Ruíz Suárez
COMITÉ DE CONTRATACIÓN	Jefe Oficina de Control Interno, Apoyan: Ruby Rocío Castro Contreras y Sandra Nerithza Cano Pérez
COMITÉ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Jefe Oficina de Control Interno, Apoya Ruby Rocío Castro Contreras y María Nina Zambrano Trujillo
COMITÉ INSTITUCIONAL DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	Jefe Oficina de Control Interno, Apoya, Sandra Nerithza Cano Pérez
COMITÉ DE TELETRABAJO	Jefe Oficina de Control Interno

Plan de Acción 2015

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	META	PRODUCTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Compromisos Institucionales: Contribuir a la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional a través de tres actividades especialmente	Implementación del SIGI. La Oficina centró sus esfuerzos en la revisión y actualización de la documentación del proceso, procedimientos, Manual de Auditorías, Mapa de Riesgos e Indicadores.	Revisar, actualizar y aprobar documentos del proceso	Documentos del proceso actualizados	A 29 de enero de 2016, la Oficina verifica que el Administrador del Sistema publica la documentación del proceso de la Oficina de Control Interno.
	Avances Plan de Acción, reportados. La Oficina de Control Interno reportó oportunamente los avances del Plan de Acción.	Reportar trimestralmente avances del Plan de Acción a la OAPES	Reporte trimestral de Plan de Acción	Cumplimiento 100%
	Subcomités de Gestión realizados. La Oficina de Control Interno, realizó de manera bimensual los Subcomités cuyas actas reposan en los archivos documentales de la Oficina.	Realizar seis sesiones de Subcomités Integrados de Gestión	Actas de Subcomités Integrados de Gestión	Cumplimiento 100%
Fortalecimiento del Sistema de Control Interno: Apoyar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, en razón a la condición que la Oficina ostenta como un componente más del Sistema.	Programa Anual de Auditorías. La Oficina de Control Interno, a partir de un conjunto de criterios, realiza un proceso de priorización de procesos, procedimientos y/o temas susceptibles de auditar, los resultados son consolidados en el Programa Anual de Auditorías que se presenta al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno para su respectiva aprobación.	Priorizar, formular y someter a aprobación del CCSCI el Programa Anual de Auditorías.	Programa Anual de Auditorías formulado y aprobado	Cumplimiento 100%
	Auditorías internas de gestión realizadas. El Comité Coordinador de Control Interno aprobó para la vigencia 2015 siete auditorías, más 5 que venían en desarrollo de la vigencia 2014 para un total de 12, de este universo la Oficina cerró seis auditorías, quedando pendiente seis que no se alcanzaron a terminar de acuerdo con la planeación prevista por la Oficina	Ejecutar el Programa Anual de Auditorías, conformado por 12 procesos.	Un Programa Anual de Auditorías ejecutado	El indicador presentó un avance del 50%, por las situaciones explicadas en la diapositiva 24.
	Modelo Estándar de Control Interno evaluado. Las Oficinas de Control Interno están obligadas a presentar informes y realizar seguimientos previstos en la Ley, normas con fuerza de Ley, Decretos, directrices legales emanadas de diferentes instancias del gobierno y requerimientos solicitados por organismos de control. En total son 28 informes con diferente periodicidad.	Elaborar y entregar informes de Seguimiento y Evaluación.	86 informes elaborados y entregados.	Cumplimiento del 100%. La OCI, dió prioridad a la elaboración de informes exigidos por distintas directrices legales, con el fin de evitar posibles sanciones por presentación inoportuna.
	Promoción del autocontrol a nivel institucional realizadas. Se cumplieron las siguientes actividades: ♦Promoción del tema a través de la Intranet Institucional de distintos temas, mediante entregas trimestrales. ♦Sesión presentación Hallazgos CGR y Sensibilización Plan de Mejoramiento ♦Socialización de las Circular 006 referente a los reportes de información a los seguimientos y evaluaciones y Circular 036 de 2014 sobre la atención de requerimientos de los entes de control. ♦Participación de la Oficina en la feria de las dependencias el 25 de septiembre de 2015, escenario que permitió el fomento del tema a través de varias estrategias. ♦Promoción a través de los Subcomités de Control Interno	Diseñar y publicar en la intranet, promociones acerca del autocontrol.	Cuatro publicaciones en la Intranet	Cumplimiento del 100%.
	Mecanismos de coordinación y articulación intersectorial aplicados. La Oficina ha asumido esta labor en cinco frentes: ♦Interacción con las entidades del sector mediante dos encuentros realizados el 19 de junio y 3 de agosto de 2015. ♦Seguimiento a las acciones que cumplen los responsables dentro de la entidad para atender las Funciones de Advertencia de la CGR. ♦Coordinación para la atención de los requerimientos generales de la Contraloría General de la República. ♦Coordinación para la atención de los requerimientos efectuados por las Comisiones de la CGR en el marco de procesos auditores. ♦Atención comisiones de la Procuraduría General de la Nación, por evaluación de Ley de Transparencia.	Realizar dos encuentros de interacción sectorial.	Dos encuentros de interacción realizados.	Cumplimiento del 100%

Las prioridades de la Oficina de Control Interno para 2016

Prioridades

El Control Interno es una función administrativa esencial, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización. Busca asegurar que las entidades públicas operen de la manera prevista y que mejoren continuamente su desempeño, a través del fortalecimiento permanente de los controles.

El Control Interno está diseñado para que la organización: i) Promueva la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como en la calidad de los productos y servicios. ii) Cumpla con las leyes y regulaciones que le son aplicables. iii) Proteja los recursos y bienes públicos contra todo uso indebido y/o actos ilegales. iv) Garantice la confiabilidad y oportunidad de la información. v) Fomente e impulse la práctica de valores institucionales. vi) Asegure la transparencia y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

Para que el Control Interno cumpla con estos cometidos, es fundamental que cada servidor público desde su puesto, realice un trabajo gerencial de auto cuidado como una función más, y determine cuáles podrían ser los riesgos que le impedirían el cumplimiento efectivo de sus objetivos, establezca los controles respectivos y efectúe correctivos que le permitan la consecución de metas bajo el enfoque de gestión por resultados.

La Oficina de Control Interno, como un componente más del Sistema de Control Interno y por su condición de “control de controles”, le corresponde afianzar su condición de asesora y evaluadora bajo los conceptos de prevención y anticipación para contribuir a corregir, de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentar en el quehacer organizacional.

En consideración a estas premisas, la Oficina de Control Interno orientará sus esfuerzos durante el 2016, a verificar, diseñar y/o fortalecer los procesos, procedimientos y metodologías que aplica en observancia de sus cinco roles, con el propósito fortalecer el cumplimiento de su misión y de esta manera, contribuir a generar una cultura organizacional orientada al mejoramiento de la gestión y los resultados.

Objetivos estratégicos para 2016



Actualizar la documentación del proceso con el fin de ajustarla a nuevas directrices legales y metodológicas promovidas por el ente rector de política, en atención a tendencias internacionales que señalan un enfoque moderno del control interno fundamentado en el afianzamiento de la filosofía de la prevención y la anticipación.

Fortalecer las metodologías empleadas por la Oficina para la formulación del Programa Anual de Auditorías, con el propósito de determinar los eventos que cuentan con la mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, y que a su vez, presenten el mayor nivel de riesgo.

Verificar las metodologías que aplica la Oficina de Control Interno en sus diferentes evaluaciones y seguimientos, de tal forma que los informes producto de esta labor, en atención a su rol de control preventivo, se constituyan en fuente de generación de alertas para la toma de decisiones oportunas.

Fomentar la práctica del autocontrol mediante la aplicación de diferentes mecanismos, que contribuyan a desarrollar en los servidores públicos, la capacidad para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos que permitan el cumplimiento de metas bajo el enfoque de gestión por resultados.

Contribuir a generar una cultura organizacional orientada al mejoramiento de la gestión y los resultados, a partir del seguimiento continuo a los Planes de Mejoramiento formulados por los responsables funcionales como producto de los informes de la Oficina de Control Interno y de entes externos.



MINSALUD